

José Schiappa Pietra

TRES ESCRITOS

A PARTIR DE OBSERVACIONES Y LABORES REALIZADAS CON LA
LLAMADA MODALIDAD RIONEGRINA DE TRABAJO EN SALUD MENTAL

Lamarque, 16 de octubre de 2002.

PRIMERA PARTE

ANTES

(Recuerdo de sucesos anteriores a la desmanicomialización)

ANTES

Siendo uno de los pocos trabajadores que quedan en Salud Mental de Río Negro y que vivió “de adentro” la época en que reinaba pletórico el Neuropsiquiátrico de Allen, me han pedido que cuente sobre lo que pasaba antes de la desmanicomialización. Bueno, he decidido escribir algo.

Pero no se engañe el lector. Este escrito no es, ni pretende ser, un documento que refleje fielmente los principales sucesos acaecidos en esos tiempos. Son solo recuerdos llevados al papel, que como toda evocación, deforma los acontecimientos. Así los ofrezco, sobre todo a los nuevos trabajadores de Salud Mental. Y vaya a saberse si le podrán ser de algún valor.

Para dar mayor imprecisión, algunos de los incidentes relatados no los he vivido personalmente sino que me los han contado. Esto se verifica, sobre todo, en las primeras hojas.

En concreto, a veces como cronista descuidado y a veces como cuentista improvisado, relataré sucesos que, incluso, pueden no ser los que se tomarían como relevantes en una historia seria de la Salud Mental Rionegrina. Resumo, es una selección subjetiva y tiene todos los defectos de la informalidad.

A una parte de este escrito la he titulado “Los Años heroicos” por analogía entre los años previos a la promulgación de la Ley 2440 de “Promoción Sanitaria y Social de las personas que padecen Sufrimiento Mental” y los años heroicos de antiguas civilizaciones, los años legendarios de algunos pueblos. Los griegos, por ejemplo, tuvieron sus años heroicos antes del esplendor Helénico-Ateniense, en oscuras etapas formadoras de lo que luego sería el Helenismo.

Por último, debo y quiero disculparme con todas las personas que menciono. Es temerario y casi desagradable tener que nombrarlas, ya que todo lo que he escrito se hizo sin consultarlos. Pero no hubiera soportado darles nombres ficticios. A lo mejor estas personas tienen una visión diferente de las cosas o quizás les moleste la manera en que me he referido a ellos. Así que les pido disculpas.

En fin, “atajándome” por lo que digo y por lo que no digo, los dejo con el relato.

De otros tiempos

Todo tiene un origen, todo surge de algo y así los acontecimientos. Y las cosas toman significado por las relaciones que les adjudicamos y captamos. De esa manera adquiere sentido nuestro estar en el mundo al darnos continuidad y ubicuidad.

Me han llegado comentarios y relatos de ciclos que ningún Brancaleone parece haber protagonizado. De períodos preparatorios del camino que luego transitaríamos. Etapas sin nosotros, de la ruta 22 sin asfalto y de personas olvidadas. Un borroso tiempo en que otros hacían la Salud Mental Rionegrina.

A mediados de los años 60 del siglo pasado se construye en Ingeniero Jacobacci un gran edificio para que sirva de Colonia Psiquiátrica. Eran épocas de gobiernos militares que con modos autoritarios conducían el estado Argentino. Años en que los Manicomios aún no habían perdido su prestigio, como después sucedió. Y si bien en algunos países, digamos Inglaterra, se alzaban voces que los denunciaban como meros lugares de reclusión y exclusión, aquí todavía no habíamos desarrollado ningún plan alternativo para ellos.

Los gobiernos militares de mediados de esos años sesenta sucedían a un débil intento democrático que había ensayado un proyecto de industrialización nacional al que se llamó “desarrollismo”. La base de esa idea política consistía en establecer industrias o empresas de servicios en distintas zonas del país. O simplemente alzar una obra pública para que esos lugares, como focos regionales, irradiaran progreso en sus franjas de influencia.

En muchos lugares se localizaron compañías importantes. Así, por ejemplo, toma auge la industria automotriz y de grandes motores en Córdoba, Hipasan en Sierra Grande y se consolida la siderurgia de San Nicolás y Villa Constitución. Fueron épocas de fuertes inversiones en diferentes regiones y el último intento serio de industrializar el País.

Pues bien, en ese momento de ausencia de un estado de derecho pero aun cruzada nuestra patria por las ideas desarrollistas de un gobierno depuesto por la fuerza, “alguien” tiene la ocurrencia de fundar un Psiquiátrico para la Patagonia. Un proyecto a llevar a cabo en un lugar aislado y poco fomentado, acorde con la ideología aun imperante sobre el desarrollo y sobre... los locos.

Los que viajan desde el norte o desde el este para entrar en Jacobacci por la ruta 23, inevitablemente deben pasar frente al edificio de aquel Psiquiátrico. Así lo observé por primera vez a principio de los años 80. Y me detuve y visité esa gran estructura cuando ya hacía cerca de diez años que nadie la ocupaba y se estaba deteriorando.

Es inmenso. Y digo es, porque está ahí. Al entrar me encontré con un gran salón de piso “parqué”, que en su abandono estaba siendo usado como cancha de tenis por la gente del pueblo. Habían pintado de blanco las líneas correspondientes y una red se mostraba tendida. Pero sobraba espacio, porque el salón es desmedido. Podían haberse pintado dos canchas más.

Sobre una de las altas paredes laterales se abre un espacioso escenario, lo que hace pensar que todo el recinto había sido pensado para que se realizaran eventos oficiales y para montar espectáculos de cine y teatro.

Avanzando por grandes pasillos, a la izquierda están los comedores y la cocina, una verdadera fabrica de hacer comidas. Vestían ese ambiente varias cocinas de tres o más

metros de largo, con hornos enormes y ocho pares de hornallas, que en posteriores visitas ya se habían retirado. Y también había mesadas lujosas de granito marmolado negro y aparadores en las paredes haciendo juego con ellas. Un gran depósito de gas situado fuera del edificio proveía el combustible necesario. ¡Y que depósito!

Marchando por esos pasillos de 4 o 5 mts de ancho, recorrí salas que en su momento debieron ser de internación. Modernas, con finos pisos de madera semejante al del salón central y baños exclusivos. Conocí los amplios lugares previstos para talleres y consultorios y las habitaciones del personal. Y lo que se quiera pensar.

Por supuesto este edificio que ocupa casi una manzana estaba prolijamente calefaccionado. Se veían radiadores de calefacción por todos lados, en todas las paredes. Un gran termo alimentaba por caños todos estos artefactos a fin de dar una temperatura pareja. Como los caños pasan por entre los pisos y medianeras, debió proveer de un calor irradiante sumamente confortable. Porque los inviernos de Jacobacci son los más duros del país. Allí se registran las temperaturas récord todos los años, llegando a bajar los -30° . Y si bien es una zona seca, no hay invierno sin nevada, nevadita o nevazón.

Aunque este Psiquiátrico había sido pensado para funcionar como Colonia interprovincial, nunca se usó como tal. Al no mandar dinero los demás estados se restringió a ser simple Colonia Psiquiátrica Rionegrina. La mayoría de los empleados fueron gente del mismo Jacobacci y como profesionales arribaron dos médicos Cordobeses, un matrimonio que vivió con sus hijos en la misma Colonia.

Cuando caminaba por el gran edificio vacío escuchando solo el retumbar de mis pasos, no puede sino imaginarme ese lugar diez años antes, en pleno funcionamiento. Venidos de diferentes poblaciones de la provincia un grupo de sufrientes mentales se encontraría recluido en ese imponente edificio plantado en medio del campo. Se me ocurrió que solo conformando una comunidad que permitiera la expresión de afectos positivos se podría soportar tal exilio.

En años posteriores, durante mi trabajo como Supervisor Zonal de Salud Mental, tuve la suerte y oportunidad de compartir mi oficina con una señora llamada Karina Zabala que había trabajado en ese lugar. Cuando teníamos oportunidad hablábamos de esa experiencia. Por ella supe que hubo muy buena relación entre los pacientes y el personal y que realmente se había tratado muy bien a los internados. Me habló con mucho cariño y respeto de esos médicos y de todos los que realizaron aquel ensayo.

La gente del pueblo que encontrando una fuente de trabajo podía regresar a sus casas luego de cumplir con sus labores, no sentiría desarraigo. Pero los internados y quizás los mismos médicos, debieron sentir añoranzas. El lugar es tan aislado...

Cuando uno sale del edificio y mira, solo ve campo abierto. Hay patios exteriores con pisos embaldosados que lindan con la nada. Y más allá del campo, campo. Una vegetación baja, gris y agrestes cubre todo hasta donde se pierde la vista. Es para extraviarse mirando. Además, siempre, siempre el viento. Y el frío hostil. Pero como dije, a lo mejor esas condiciones climáticas externas fueron las que ayudaron a mantener la dinámica vincular cálida que me contó Karina.

Como no recuerdo que ella me haya dado un número preciso de internados, no sé de donde he sacado que alrededor de cuarenta o cincuenta estaban allí alojadas. No serían muchos, pero debió exigir una buena batida provincial. Aunque el edificio da para operar con más internaciones, nada indica que superaran esa cantidad.

La experiencia tuvo un trágico final. Un día que los profesionales salieron de vacaciones en automóvil, creo que hacia Córdoba, sufrieron un gravísimo accidente.

Murieron todos, menos el Médico, que ya nunca retomó sus funciones. En vista de este desdichado suceso las autoridades deciden terminar con la experiencia y en el corto tiempo se cierra la Colonia y queda abandonado el edificio.

¿Qué pasó con los internados?. No tengo datos precisos. Seguramente fueron devueltos a los Hospitales de sus localidades de orígenes. Algunos trabajadores, como Karina, siguieron en Salud Pública y a otros no se les renovarían el contrato o los indemnizarían. Pero hay algo curioso con relación a los antiguos internados en Jacobacci. Seis u siete años después de su cierre yo estaría trabajando en el Neuropsiquiátrico de Allen y conocería a todas las personas de la provincia que, según criterios vigentes, merecían estar internadas. Pero nunca encontré alguno que hubiera estado en aquel.

Es muy posible que el costo de funcionamiento y mantenimiento de ese edificio no haya podido justificarse. Debió consumir un presupuesto parecido o mayor al del Hospital General de Jacobacci para cuidar apenas de un puñado de personas. Por lo demás, si estaba fuera de toda prensa, ¿quién se iba a quejar?.

En 1973, durante un corto período democrático, Río Negro inaugura un Plan de Salud, un plan moderno, que no contemplaba el funcionamiento de Colonias manicomiales. Así que allí quedó abandonada esa gran estructura. Tan inútil, que después de su cierre, a pesar de su tamaño y de las comodidades que podría brindar, nunca se le pudo encontrar utilidad. Jacobacci crecía a pasos firmes para convertirse en la ciudad más importante de la Línea Sur y se debieron necesitar oficinas, escuelas, etc. Pues bien, este edificio descomunal estaba tan en trasmano de quien diariamente tuviera que aprovecharlo, que nunca pudo ser usado para nada.

En este momento, tengo entendido, en lo que eran las cocheras y talleres de mantenimiento pusieron a funcionar el matadero municipal. Sugestivo, ¿no?. Pero el resto debe seguir al viento, albergando fantasmas.

Moneta

El cierre del “Elefante blanco” que fue la Colonia Psiquiátrica de Jacobacci había despertado la voluntad e inteligencia de un médico Allense. Él concibe y desarrolla un proyecto de Servicio de Salud Mental en un Hospital General que tiene un lugar privilegiado en la historia de la Salud Mental Rionegrina.

Seguramente ahora muy pocos trabajadores de Salud Mental oyeron hablar del Dr. Moneta, pero hacia principio de los años 70 era la persona más importante de la Salud Mental Rionegrina. Él fue quien argumentó ante las autoridades, que aquella experiencia fracasada había tenido tan lamentable fin porque se la había instrumentado mal: como Colonia Psiquiátrica y en un paraje aislado del desierto Rionegrino.

Y su oferta alternativa fue simple y genial para el momento. Propuso abrir un Servicio de Salud Mental en el Hospital General de Allen.

Uno podrá estar en desacuerdo con el carácter manicomial que posteriormente tomó ese Servicio Neuropsiquiátrico, pero proponer y organizar de la nada un Servicio de Salud Mental en un Hospital General, el primero en la Provincia, fue para esa época una empresa audaz, progresista y revolucionaria.

A Moneta lo conocí en Abril o Mayo de 1978. Lo recuerdo como una persona de 55 años, morocho, de porte atlético y altura media, con el pelo bien corto y sin flequillo, amable, inteligente y fervientemente convencido de que su Servicio de Salud Mental debía operar como Centro de Referencia Neuropsiquiátrica para toda la provincia. Era culto, muy educado e informado de todo, de modo que con él se podían mantener muy amenas y entretenidas conversaciones.

Solo en su vida particular solía tener matices oscuros. Y de tal intensidad que por ellos, supo decirse, regresó a Rosario de donde era oriundo cuando fue desplazado de su cargo.

El lugar físico que Moneta utilizó para asentar el nuevo Servicio fue un edificio ubicado en lo que por entonces era la entrada principal al Hospital. Una casa que, curiosamente, era obligatoriamente visible a cualquiera que por cualquier motivo ingresara en él.

En esto también se diferenció de algunos consultorios o sectores de Salud Mental que suelen hallarse en lugares recónditos e inaccesibles de los hospitales. Y como tenía escrito sobre su fachada con grandes letras blancas, “Servicio de Salud Mental”, no dejaba duda sobre su uso a ningún visitante.

¿Cómo se ha interpretado esta fundación y esa ubicación privilegiada?.

La explicación podría encontrarse en la historia del Hospital de Allen. Fue el primer Hospital de la Patagonia y sus edificaciones derruidas aún mostraban en 1978 la opulencia que a principio del siglo XX había gozado la Argentina. Asentado sobre un amplio predio, ostentaba diferentes construcciones de dos pisos con techos de tejas a dos aguas y hermosas y amplias galerías exteriores cubiertas de la misma manera. En su momento de esplendor ese conjunto aparecería como una salpicadura de construcciones monumentales enlazadas por pintorescas sendas arboladas.

Si en 1978 varios de esos derruidos edificios aun se mantenían en pie, en estos momentos solo uno se usa. Es donde funciona la administración y Dirección del Hospital. Pero en un ángulo del predio se ha refaccionado otro pequeño para que sirva de museo. La idea de refaccionar y preservar aunque sea uno de esos edificios históricos

y transformarlo en museo, correspondió al primer Asistente Social que trabajó en el Servicio de Salud Mental de Allen a principio de los años 80, el Tony Balmaceda. Al fin, eso es todo lo que resta del glorioso proyecto de hacer en Allen el gran Hospital de la Patagonia.

Esta ciudad fue perdiendo importancia - y también su Hospital – en tanto ganaban desarrollo las vecinas Cipolletti y General Roca. Y fue esa paulatina pérdida de influencia la que llevó a que se pensara en otro uso para sus grandes construcciones.

En algún momento algunos de los edificios que se iban abandonando se utilizaron para asistir a enfermos tuberculosos y Allen fue declarado “Centro Provincial de tratamiento de la tuberculosis”. Pero las cosas siguen y antibióticos de por medio también dejó de ser eso. ¿Será lo que deba ser o no será nada?

Lentamente el conjunto edilicio eclipsaba y se deterioraba. Se iban demoliendo los mas afectados y a fines de la década del 50 ya un manto decadente cubría el lugar. Por lo tanto, cuando terminados los años 60 Moneta declara su proyecto, el Hospital que arrastraba la decadencia de un pasado glorioso y la huella de haber sido una institución para tratar a personas estigmatizadas, estaba preparado para aceptar su propuesta.

De la pretensión de ser “El Hospital” de referencia *para toda* la región Patagónica, ahora se contentaría con poseer el primer Servicio provincial que atendiera otra patología “aborrecida”. O sea, ¿por qué en Allen?. Porque más allá de Moneta, poseía en su historia los elementos necesarios para reemplazar a la frustrada Colonia de Jacobacci.

Por supuesto que esta es una atrevida explicación que se ha dado del porque se situó allí el Neuropsiquiátrico provincial y de por que se alzó en la parte más visible. Siendo la locura una de las enfermedades mas negadas, ese hospital estaba acostumbrado a contenerlas. Y añoraba ser “centro”. Calculo que así lo sentiría el personal y la misma población en esos tiempos.

En concreto, el primer Servicio de Salud Mental Rionegrino en un Hospital General se funda en Allen. Suma enfermeros, otros médicos y psicólogos y en el corto tiempo gana la reputación que buscaba su mentor: empezó a funcionar como Centro de referencia provincial para la atención de los enfermos mentales que le llegaban desde los demás hospitales provinciales.

El edificio donde se ubicó aquel primer Servicio es el hoy utilizado por la Escuela de Enfermería de la Provincia. Esta ha ampliado la vieja construcción, por lo que en 1978, cuando entré a él por primera vez, los espacios disponibles eran limitados.

En la parte de adelante, o si se quiere la que da a la avenida por donde se llegaba al hospital, había dos consultorios y un baño. Luego, separado ese ámbito de atención ambulatoria por una puerta, se abría el sector de internación que contaba con una sala mas o menos amplia (quizás de 60 mts.2) y dos habitaciones generosas con unas 20 o 25 camas entre ambas. También disponía de un cuarto donde se realizaban actividades grupales y una pequeña cocina que oficiaba de lugar de reunión y “mateadero” del personal. Dos baños cercanos a las habitaciones completaban el recinto.

Aunque los pacientes que venían a consulta ambulatoria entraban por lo que sería la parte delantera, los trabajadores lo hacían por la puerta del salón que daba a una calle interna de ingreso al hospital. Supongo que diferencias de esta especie siempre se encuentran entre estos dos tipos de poblaciones.

Dentro del Servicio el trato a los internados era ameno, sobre todo si lo comparamos con las téticas imágenes que recibimos de los grandes Psiquiátricos nacionales. No

puedo dejar de evocar al personal jugando a las cartas con los internados y como nombraban a cada uno de ellos por su nombre de pila. Y todos “mintiendo” en el tucó picante que se jugaba con sana destreza. Hasta los profesionales compartían ese estar. Tan doméstico, que no volvería a verlo en una institución de Salud Mental hasta años después, cuando pusimos en funcionamiento “La casita”.

Además del viejo grupo de enfermeros, unos diez o doce, alguno de ellos aún en actividad, para 1978 trabajaban tres psiquiatras y dos psicólogas: Dr. Moneta, Dr. Fernández, Dr. Esterkind, Lic. Cerasuolo y Lic. Pajariño. Excepto Cerasuolo, todos vivían en Allen.

En los años de la dictadura militar

La Lic. Silvia Cerasuolo vivía en Cipolletti y por eso algunos días de la semana atendía en su hospital. No recuerdo en que año también ingresa la Lic. Gullot, pero estas dos psicólogas fueron las primeras referentes de Salud Mental del Hospital de esa ciudad.

En los años 70, los hospitales de Río Negro tenían pocos profesionales para cubrir las necesidades de Salud Mental. Se los podía contar con los dedos de las manos. Por lo que sé, aparte de las nombradas Cerasuolo y Gullot, en el Hospital de Roca trabajaba un psiquiatra, el Dr. Resico; en el de Villa Regina la Lic. Liliana Roca quien previamente había estado en Viedma; en la ciudad capital la licenciada Raquel Bachman. Y desde 1977 trabajó en el hospital de El Bolsón la Dra. Analía Broide, aunque su contrato la obligaba como Medica Generalista a pesar de su interés por Salud Mental.

Seguramente me esté olvidando de otros profesionales, sobre todo de Viedma, pero no deben ser muchos. Esto prueba lo dicho: había una notable escasez de recursos humanos.

Silvia Cerasuolo tenía una excelente relación profesional y personal con el Dr. Moneta. A decir verdad, conformaban una dupla técnica y se mostraban verdaderos socios. Como habíamos cursado juntos los estudios de Psicología, tenía con ella suficiente confianza como para pedirle que me contactara con aquel a fin de solicitarle mi ingreso a Salud Pública.

Poder hablarle era fundamental, ya que poseía una de las llaves de entrada a Salud Mental. Era el Jefe provincial de ese programa y ostentaba gran autoridad por haber dado a su Servicio la cuasi-categoría de Centro de referencia Provincial. Como hasta ahí llegaban pacientes de toda las localidades, su nombre se escuchaba en cualquier hospital. Tenía prestigio, tenía Poder. Así que su recomendación era clave para mi contratación. Además, si podíamos conversar saltaba un paso, ya que todo postulante Psi debía sortear con él una entrevista para entrar al sistema.

Una oscura madrugada, a las 5 de la mañana, concurrí al Hospital de General Roca. Moneta me había comunicado que ese día, a esa hora, estaría el Presidente del Consejo de Salud Pública en la Zona Sanitaria I, oficina situada dentro de su predio. Ya habían hablado de mi nombramiento y me pidió que buscara una repuesta.

Como estaba viviendo en Cipolletti, tomé un ómnibus a las 3.30 hs. . Recuerdo el silencio de la noche cuando bajé en Roca y las calles vacías mientras me acercaba al Hospital. Excepto dentro de mí, todo era quietud. Como la paz del cementerio que era la Argentina.

Apenas crucé el portón de entrada, un automóvil y una ambulancia me obligaron a correrme. Los vehículos se detuvieron a unos metros de donde me demoré para mirarlos. Por otro lado, cierta aprehensión ya me estaba ganando al no descubrir donde quedaba esa “bendita” Zona Sanitaria.

Rompió el silencio una algarabía femenina. Empezaron a bajar mujeres de los coches. Un montón de mujeres. Como diez; o más. Y todas hablaban en tono subido y se reían irrespetuosas de la noche. ¡Si yo cuando venía caminando trataba de atenuar el ruido de mis pisadas!. Como revoloteando tomaron un caminito lateral y desaparecieron en una casita. Y se fue la ambulancia.

Yo seguía ahí, parado. Miré absorto el alboroto hasta que bajó el chofer del automóvil. Me sorprendí, era de raza negra. Cuando las mujeres terminaron de entrar a la casa quedamos solos, a dos o tres metros de distancia. Me saluda con gesto alegre, sigue por el caminito y también entra. Me dio la impresión que, recíprocamente, le había sorprendido mi presencia.

Era el Dr. Medart, Haitiano. Bailarín de Papa Doc. Gran tipo el “grone”. Como Director del Hospital de Ingeniero Huergo había traído a varias interesadas de su pueblo a rendir un examen de Auxiliar de Enfermería. Pero lo más curioso de ese encuentro fue que en menos de un mes estaría trabajando en su hospital.

Cuando todo terminó me cubrió otra vez la soledad y caí en la cuenta de que fuera de las luces del sector de guardia, el único edificio que se presentaba como probable Zona Sanitaria era precisamente aquel donde habían entrado todas esas personas. Así que también me sumergí en su puerta. Fui hasta ella y Glupp...

Se me informa que el Presidente del Consejo de Salud Pública, Dr. García García (así, repetido García) pronto se desocuparía. Estaba de reunión con el Presidente de la Zona, el Dr. Olavegovescochea. ¡A las 5 de la mañana!

Decidí esperarlo afuera. A la media hora sale el Dr. Medart y me saluda al pasar como si fuéramos viejos conocidos. Recién a eso de las 6 hs. se abrió de nuevo la puerta para dar paso a otras dos personas. No sé por que, pero estuve seguro que uno de ellos debía ser García García, así que me armé de coraje y los intercepté.

Me presenté. Por supuesto que no recuerdo lo que dije. No creo que me acordara a la hora siguiente. Debo haber nombrado a Moneta y explicado en tartamudo mi presencia a esa hora. Que por otro lado para ellos no parecía inadecuada. El diálogo, si se puede llamar diálogo, fue corto. Quedamos en que la respuesta le sería comunicada a quien me había recomendado. Nada más. Cosa de un minuto. Volví a la calle aun de noche.

Este García García fue un personaje de notable influencia durante el último régimen militar. Según parece, realizó una prolija persecución de opositores políticos, gremialistas, izquierdistas, artistas y esas para él “malas yerbas”. En ese entonces generaba miedo.

Se decía que guardaba una libretita con una lista de nombres. Estar anotado era como tener una entrada para el infierno. Seis o siete años mas tarde volvimos a encontrarnos, ya retomado el estado de derecho. Y aunque parezca mentira no me pareció tan maligno. Pero la búsqueda de su persona en la oscuridad de los Jardines del Hospital de General Roca no se la deseo a nadie.

Para los que aún no habían nacido o eran muy pequeños, estos temores pueden parecer incomprensibles. Además resulta difícil transmitirles la sensación de vigilancia y persecución que nos calaba hasta los huesos. Yo, por ejemplo, nunca pasaba frente a una comisaría. Si en mi recorrido encontraba alguna la evitaba dando vueltas a la manzana. Aún hoy, a casi 25 años, siento cierta comezón cuando camino por sus veredas.

La provincia tenía un gobierno militar, marinos, apoyado en civiles. Pues bien, García García era la persona más encumbrada dentro de ellos. Y Olavegovescochea, al que todos le simplificaban el apellido por Olavego, era otra de las personas que colaboraban con aquel régimen.

A diferencia del “gallego”, petiso, medio pelado, compadrito y retacón, el “vasco” era alto y fornido, de gesto duro y agresivo; de voz grave y potente. Intimidaba con su

sola anatomía. En épocas mejores también volveríamos a encontrarnos y tampoco me pareció lo aterrador de entonces. Me acuerdo de un encuentro en un curso de Psicoanálisis cuando conversamos de cosas simples. Me dio la impresión de ser alguien que quería mostrarse amable y comprensible para reintegrarse a un conjunto social que lo rechazaba.

¿Cómo pudieron tantos Argentinos actuar de esa manera con sus iguales?. ¿Fue tan oscura la sombra caída sobre Argentina que se despertaron pasiones atávicas?.

El país se revolvía en la locura. O tal vez no fue algo loco ir al encuentro de García García a las 5 de la mañana. Acaso no es aberrante que esas aspirantes a enfermeras también debieran encontrarse a esa hora con el presidente del Consejo de Salud.

Si en ese nacional clima delirante Río Negro construía un sistema de Salud Mental centrado en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Allen, casi es lógico que ese Servicio estuviera predestinado a transformarse en manicomio.

De crónicos, crónicos y más crónicos

En los tiempos de la desmanicomialización entendimos a las categorías de crónicos y agudos de manera diferente. Cohen dijo hasta cansarse que la definición de crónico deriva exclusivamente de nuestra imposibilidad técnica para atenderlos, de nuestras limitaciones profesionales, no de algo esencial presente en las personas. Pero en 1978, lo que se ha dado en llamar crónico tenía una existencia dominante. Tanto como la de subversivo. Se suponía que portaban algo concreto que los diferenciaban del resto de los “pacientes normales”. Que no *se dejaban* curar.

Así como en lo político-ideológico la resistencia al modelo oficial estaba penada con la muerte, la tortura, la cárcel o el exilio, así una resistencia a curarse daba méritos para su reclusión definitiva. Si no se cura, marche preso; las sagradas instituciones de la República no se pueden desprestigiar.

Luego de pasados unos días de mi encuentro temprano con García García, Moneta me informa que se había aceptado mi propuesta de contrato. Me dio a elegir el destino: Bariloche, donde creo que no había referente de Salud Mental o Ingeniero Huergo, a 55 kilómetros de Allen. Allí se había habilitado un “anexo” donde se trasladaban a las personas que Allen calificaba de Crónicos y que lo congestionaba.

No quería irme del Alto Valle, pensé en el frío y la humedad de Bariloche, sospeché de su fachada turística y elegí Huergo.

El 1° de junio de 1978 ingresé a ese hospital a tomar mi lugar. Y por supuesto que lo primero que hice fue presentarme al Director. ¿Quién?. Naturalmente, ¡el negro Medart!. Como añejos afiliados a noches “parranderas” nos saludamos y reímos de aquel encuentro.

Franz, tal es su nombre, no tenía la más pálida idea de lo que era ni para que servía o podría servir un Psicólogo. De todos modos, nada diferente a muchos otros Directores de Hospitales que con el tiempo fui conociendo. Para colmo, no estaba aun notificado de mi nombramiento. Así que me pidió que esperáramos a un Psiquiatra que venía dos veces por semana desde Allen para hablar con él.

Estaba en el pasillo observando las actividades y los internados cuando veo que alguien entra al consultorio de Medart. Calculando quien era, me acerqué furtivo. Y frente a la puerta entreabierta escucho parte de un dialogo ya entablado, que en síntesis afirmaba que un psicólogo no era muy importante para ese trabajo, que importantes eran los médicos. Buen comienzo.

Golpeo, entro y me presentan al Dr. Julio Fernández. Rubio extrovertido, bocón de ojos claros, mejor psiquiatra que deportista. Durante los próximos años lo acompañaría en la responsabilidad de atender a los veinte “crónicos” internados en ese hospital.

Huergo había sido elegido como “anexo” de Allen, por ser el hospital Zonal con más camas libres. Pero ese agregado mostraba como la tendencia manicomializadora se había apoderado del Sistema.

Más adelante descubriríamos que no importa el número de camas que puedan habilitarse, siempre serán pocas. Si un organismo de Salud Mental no trabaja teniendo como fin la reinserción social del sufriente que lo demanda, más camas habilite más le serán necesarias. Nos reiremos pensando en la posibilidad de disponer de tantas camas como habitantes para terminar todos encerrados. No mas problemas en el mundo.

Como con las políticas de seguridad, si las instituciones operan solo en la represión, todos terminan preso.

El servicio de Allen había sido fundado para trabajar como Servicio de Agudos, pero esas son expresiones sacadas de los trabajos médicos clásicos y, como decimos, no deberían aplicarse a los de Salud Mental.

La locura tiene tanto de marginación, que los vocablos agudos y crónicos pierden sentido. Cualquier loco puede ser agudo o crónico, dependiendo nada más que de nuestra postura ante su afección y de los recursos o programas de reinserción social que tengamos para implementar.

Resumiendo, empecé mi trabajo en Río Negro como psicólogo cuidador de Crónicos en un sistema manicomial que crecía, que iba “cronificando” a más y más personas. ¿Buen comienzo no?. ¿Qué tal?.

Hasta 1984/5 no hice nada por esa población. Y sin querer justificarme, creo que desde las salas de los hospitales poco se puede hacer por ellos. A veces me encerraba avergonzado en algún lugar aislado del hospital para que no me vieran haciendo... nada. Al fin, buscando que mi presencia ganara sentido, empecé a ocuparme de casos clínicos que llegaban por consultorio externo. O si se quiere, como tantos profesionales de Salud Mental, me refugié en la Clínica. Me dediqué a tareas de consultorio y podríamos decir que me despreocupé de lo demás.

Al mundial 78 lo vi con los internados. En la pequeña pieza que había alquilado no tenía televisor y como aún no conocía a nadie para visitar, incrementé la bizarra hinchada que se agolpaba durante los partidos frente a un viejo aparato ubicado en el pasillo del Hospital.

La tarde, ya noche, que Argentina ganó el campeonato del mundo, debe haber sido uno de los momentos de mi vida en que me sentí más solo. Caminé del Hospital a mi pensión cruzando las vías del ferrocarril que divide el pueblo, sintiendo los gritos de alegría y las caravanas de autos que empezaban a formarse. Y me fui a dormir.

Poco puedo decir sobre aquellos internados de Huergo. Algunos ya fallecieron, pero la mayoría volvió a Allen cuando en 1981 se construyó el nuevo edificio Neuropsiquiátrico. Estaba Julio S., una persona derivada de Bariloche y rápidamente destinada al “anexo” Huergo. ¿Qué patología tenía?. Vaya a saberse. El día que llegó lo visitamos en su cama con el Dr. Fernández. Estábamos tratando de comunicarnos con él cuando se acercó Franz. Verlo, abrir los ojos como huevos fritos y empezar a proferir gritos, fue una sola cosa: “Gualicho, Gualicho”, gritaba. ¿Nunca habría visto a alguna persona de raza negra?. El “grone” empezó a mirar a los costados, como buscando que le explicaran el súbito pavor. Como no tuvimos opción y nos destornillábamos de risa, aumentamos aun más su confusión.

Este Julio debió ser mendigo, porque se paraba en el pasillo y a todos los que pasaban por su lado les decía: “me da un pedacito de pan”. Pobre hombre, murió años después en Allen. Nadie supo de qué, nadie lo reclamó. Rindo homenaje a su recuerdo.

La alianza del manicomio con los profesionales “progresistas”.

Como dije, en algunos hospitales trabajaban aislados profesionales Psicólogos o Psiquiatras. Pero sobre como trabajaban puedo decir poco, ya que aparte de Huergo solo visitaba por esos tiempos a Allen. No obstante, un día recibí la invitación de la Lic. Liliana Roca para que concurriera al Hospital de Villa Regina.

Choína, así le dicen a esta Psicóloga, dedicaba mucho de su tiempo a trabajos de psicología infantil y adolescente. Por esa razón, creo, me pidió (mas bien me ofreció) que la ayudara con las consultas de adultos. Por supuesto que acepté inmediatamente.

El trabajo que realizamos en Villa Regina fue el clásico consultorio de psicología. Allí no se internaba y, como en los demás hospitales, cualquier persona afectada y con una crisis severa era derivada inmediatamente para Allen.

No recuerdo haber escuchado por esos años que se estuvieran realizando algún tipo de trabajo promocional o comunitario en Allen, General Roca, Cipolletti o Villa Regina. Pero como he dicho, por entonces no tenía un panorama general de la provincia ni me preocupaban esas cuestiones. Quizás en Viedma o la misma Choína en Villa Regina hayan realizado algo de ese tenor y yo ni me di cuenta. De todos modos, nada en el sistema sanitario lo facilitaba o promovía. El modelo era “médico asistencial” y bien médico.

Un día me comunican en la administración del Hospital de Huergo que debía presentarme a la primera Zona Sanitaria. Que “Olavego” me llamaba.

Esos llamados, en esos tiempos, solían ser presagios de catástrofes. Cuando desde tal nivel político se llamaba a un Director de Hospital o a un profesional, en general era para sancionarlo o, las menos de las veces, para reprenderlos. “¿ Qué hiciste?”, me decían mis amigos con miradas y caras fúnebre. Como se mira a un condenado.

Cuando me “presenté”, así, en forma casi militar, el “Vasco” ni me saludó. Como apurado y para sacarme de encima vociferó: “desde esta semana concurriré a Adanil dos veces por semana. Póngase de acuerdo con ellos y arregle los días”. No daba ni para discutir.

El trabajo en Adanil me trajo a General Roca. Pero no fue desagradable esa forzada concurrencia y aunque ya han pasado mas de 20 años, recuerdo a esa institución con mucho cariño. Es un Centro privado de rehabilitación física, muy bien equipado, que se dota de profesionales y técnicos por un convenio con Salud Pública.

Como ya era mi costumbre, tampoco supe que hacer en ese lugar. Me pasaba mas o menos lo mismo que en el hospital de Huergo. Ahora, viendo todo desde lejos, me doy cuenta que debí haber promovido la organización de un sistema de autoayuda para discapacitados y, sobre todo, para sus familiares. Tendría que haberme dedicado a promover grupos solidarios. Sobre todo, facilitar el encuentro de los familiares de esa población que sufre tanta discriminación y marginación social. Y de ellas con la comunidad.

Pero yo andaba en otras cosas. Leía mucho de psicoanálisis, revisaba lo que sea de técnicas psicométricas y psicodiagnósticas, profundizaba mis conocimientos en psicopatología. Así que lo autogestivo y la promoción social ni se me pasó por la cabeza.

Repitiéndome, terminé atendiendo exclusivamente a niños con problemas de aprendizaje escolar. (¿Eh?!). Hice una buena difusión y empezaron a caer. Hasta es

probable que ayudara a algunos maestros a rotular de enfermos a muchos chicos para velarles sus roles de alumnos.

Como atenuante de esta ignorancia “genocida”, podría alegar que no estaba guiado ni por un programa que diera prioridad a las tareas preventivas y promocionales, ni poseía una ideología desmanicomializadora que me guiara. Pero no voy a hacerlo.

Tanto en el Hospital de Ingeniero Huergo, en el de Villa Regina, como en Adanil, me embargó un sentimiento de inutilidad profesional. Solo cuando concurría a Allen encontraba alivio. No es que allí tuviera la sensación de que hacía mucho, pero por lo menos las cosas estaban claras. Todo ese Servicio se aplicaba a justificar “científicamente” las internaciones prolongadas y a dar soluciones medicas a los problemas de la vida. Y si bien como cabeza de un sistema de salud se estaba manicomializando a pasos agigantado, uno encontraba coherencia entre lo que se esperaba de uno y lo que podía hacer... incluso si no se hiciera nada.

Como decía, las costumbres de Allen mandaban al cuidado y atención de los internados y en especial, para los psicólogos, a una atención ambulatoria en compañía de los médicos.

Pero siempre hubo algunos que no se atenían a ese encuadre. Como francotiradores, se los podía ver solos en la atención de problemas que nada tenían que ver con los de ese Servicio. Sobre todo con trastornos de aprendizaje escolar o problemas de conducta infantil, tan refractarios a los psiquiatras. O sea, algunos profesionales psicólogos se comportaban en Allen de manera análoga a la mía en Huergo o Adanil.

Esa impresión, de que hay una especie de disposición a fugarnos hacia algo que nos gratifique laboralmente aunque nos aleje de las tareas fijadas por un programa, la he tenido luego con muchos profesionales en otros hospitales.

Las tendencias manicomializadoras son centralizadoras. Y no solo de enfermos sino de todo. También del personal especializado. En 1980 y 1981, empieza a producirse en Allen una concentración de técnicos y profesionales. A los “viejos” se nos suman los doctores Altamirano, Valsangiacomo y Diogtar y los psicólogos Ingold, Rojkind y Villafañe.

Como luego supimos, el manicomio coloca al supuesto saber en un ajeno y preciso lugar, dejando huérfanos de conocimientos al resto de la comunidad sanitaria. Además, sumando para que de la locura no se encuentre salida, afirma un falso postulado: que el problema de la locura es un problema médico. Esta falsa premisa es la que más estorba cuando se quieren usar herramientas psicosociales.

Era casi matemático, más crecía en importancia el Neuropsiquiátrico, mas desprovistos de recursos conceptuales y técnicos quedaba el resto del sistema sanitario Rionegrino. Y por lo menos en el Alto Valle del Río Negro, aún los pocos psiquiatras y psicólogos que no dependíamos administrativamente de Allen, íbamos ganando, progresivamente, un comportamiento profesional sumiso y dependiente de ese lugar hegemónico.

Por supuesto que en ningún otro hospital se atendían casos de psicosis, crisis alcohólicas, adicciones severas, débiles mentales en situación de desamparo, neurosis graves, caracteropatías rígidas, nada. Todo eso y algo más iba a parar a Allen. Y cuando la tendencia centralizadora de recursos profesionales fue mas fuerte, yo mismo dejé de trabajar en el Hospital de Ingeniero Huergo y me situé francamente como parte del plantel de Psicólogos de aquel Hiperservicio que crecía al compás de sus internaciones.

Dado que a la creciente corriente de derivaciones lo únicos que se le ofrecía eran internaciones, la “filial Huergo” quedó pronto saturada. Entonces se acomodó otro anexo en el mismo Allen. Se reabrió un viejo pabellón más o menos conservado y proveyéndolo de camas, se lo hizo funcionar como emplazamiento de Crónicos. Un lugar húmedo y frío.

Otra cara de la manicomialización es la centralización de los recursos financieros. Como ese Servicio de Allen había tomado gran importancia, el nivel político decidió ampliar su infraestructura edilicia construyendo un nuevo edificio.

En 1981, creo, se inaugura una moderna estructura dotada de buena calefacción central, un idéntico sistema de aire acondicionado (que nunca funcionó en realidad), múltiples cuartos de internación con baños privados y 4 o 5 camas cada uno, sala de terapia ocupacional, cámara Gesell, un baño con pileta para hidroterapia (“mojadas terapéuticas”), central telefónica, cocina y gran comedor, depósitos, etc. Y todos esos espacios conectados a un sistema de sonido que emitía música y mensajes.

En la parte anterior de la nueva construcción situaron el sector de consultorios externos psiquiátricos, psicológicos, de servicio social y un consultorio de neurología dotado de todos los elementos necesarios para realizar electroencefalogramas y “otras rayas”.

Cuando estuvo construido, la capacidad de internación se vio ampliada a 60 u 80 camas (dependiendo de las que se quisieran poner por Sala), que sumado a los dos anexos de crónicos daban al “Sistema Allen” la nada desdeñable capacidad de internación de 100 o 120 personas.

Recuerdo perfectamente el día de su inauguración. Todos nos agolpamos en la sala de espera de los consultorios externos. Vinieron las autoridades, Olavego en primera fila. Se dijeron discursos y se cortaron cintas. Por último se pidió al Jefe del Servicio que dijera algunas palabras.

Pero Moneta no estaba. No completaba su trabajo. No participaba del acto que coronaba su proyecto. A él, que dio vida a ese Servicio y trabajara años para promoverlo a la categoría de Centro de Referencia Neuropsiquiátrica, en el acto final... lo renunciaron.

No puedo decir que pasó porque no lo sé. No lo supe nunca. De lo único que puedo dar fe es de que Moneta se fue y nunca más volvió. Regresó a su ciudad natal, Rosario. Y ni siquiera vio cuando se daban los últimos retoques al terminado edificio. Nunca le pregunté a Cerasuolo, su “socia”, por los pormenores de esa “renuncia”. Pero ahí está Silvia en Cipolletti; ella debe saber.

¿Fueron diferencias políticas?. No creo. ¿Fueron los problemas personales y familiares de Moneta los que indujeron al nivel central a desplazarlo?. Me parece una estupidez, pero... . Esas eran épocas donde todavía la gente desaparecía. Como la mayoría de los argentinos, nosotros no conocíamos la real dimensión del drama criminal que se había consumado en el país, pero a un nivel de piel se percibían las desapariciones. La habré tomado así.

El discurso lo pronunció Julio Fernández, quien sería el nuevo Jefe de Servicio. Recuerdo que lo dijo emocionado. Y parte del mismo, con voz entrecortada, lo dedicó a recordar a su antecesor, el compositor del proyecto. Aunque ahora parezca banal, fue un acto de valentía: allí estaban presente autoridades que seguramente tuvieron que ver con la renuncia.

Luego todos se fueron y terminó la fiesta. Y ahí quedamos, instalados en el nuevo edificio. Así que caminamos unos metros, trajimos a los “locos” que habíamos guardado cerca y empezamos otra vez con la rutina.

Por ese tiempo, o poco antes y en atención a la inminente ampliación del Servicio, ingresan las Dras. Cecilia Visio, Elda Elizalde, la Neuróloga Ana Méndez, la Terapista Ocupacional Marcela Laría y el Asistente Social Toni Balmaceda Y más profesionales, enfermeros, mucamos y administrativos que ahora no recuerdo con precisión

Aunque el trato entre el personal y los internos se mantuvo correcto, el nuevo lugar ya fue un obstáculo para aquellos amenos juegos de cartas entre médicos, enfermeros y pacientes. No existía ningún salón central y la misma arquitectura parecía querer trabar los intentos de roce familiar.

Irma M. fue la primera paciente en morir mientras estuvo bajo nuestro cuidado. Un día se escapó y apareció ahogada en un canal de riego. Tampoco nadie reclamó su cuerpo.

Pero en su reemplazo vino Cachito, el niño terrible que terminaría en una colonia psiquiátrica de Buenos Aires. Este pibe tenía debilidad por encender los automóviles que se dejaran con las llaves puestas. Cuando puso en marcha un camión e intentó hacerlo andar, armó el revuelo mas agitado que recuerde el Hospital de Allen. Otra vez, mientras un internado dormía, le tiró agua hirviendo en la cara. La víctima era uno de esos “plaga” que “bardeaban” constantemente. Lo debió haber ofendido antes de irse a dormir y así le fue. Para hacerla completa, otro día sacó un revolver de abajo del asiento de un vehículo estacionado. Y de nuevo el gran escándalo. Entonces... Melchor Romero y Montes de Oca, adelante por favor. Pasen.

No puedo dejar de mencionar a un enfermo alcohólico grandote al que atábamos a la cama para que superara sus crisis de abstinencia. Sorpresivamente lo encontré en el pasillo con varios enfermeros revoloteándole alrededor y tratando de agarrarlo. Seguía amarrado a su cama pero caminando el muy “bestia”. Atado y todo, con los brazos en cruz, se había levantado y la llevaba de mochila con el colchón.

También se dijo por esos tiempos que alguien había violado a una internada. El caso no pasó a la justicia ni se instruyó sumario. Pero curiosamente se dieron traslados.

Por último, quiero contar sobre un suceso fatal que ocurrió en el anexo de Allen. En un crudo invierno muere un joven muy querido por todos. Una persona que no merecía ni siquiera estar internada. Ese húmedo anexo de crónicos donde tenía su cama estaba tan mal calefaccionado y era tan húmedo, que esta desafortunada persona padeció una severa afección pulmonar. Y aunque su muerte puso en debate el sitio elegido para alojar estos casos, no alcanzó la tragedia para que se cuestionara su misma existencia.

En síntesis, la vida transcurría por las viejas sendas que marcaban las costumbres sobre el trato a estas poblaciones, más antiguas que los añejos caminos internos de ese hospital. Y en las cosas diarias, pronto olvidamos que estrenábamos edificio.

En cuanto a las tareas, la multiplicidad de profesionales que ahora constituía lo que llamábamos “el equipo” (Psiquiatras, Psicólogos Asistentes sociales, Terapista ocupacional, Neuróloga, etc.) nos obligaba a hablar de trabajos interdisciplinarios. Pero nunca me engañé, las actividades siguieron haciéndose en forma disciplinaria. Yo, por lo menos, sabía pedir interconsultas con neurología y algunas de las personas que atendía en consultorio realizaban Terapia Ocupacional o los Asistentes Sociales las

ayudaban con sus tramites, pero a eso no puedo llamar trabajo interdisciplinario. No había mucha comunicación entre nosotros sobre los casos ni una planificación centralizada y metódica con relación a las estrategias terapéuticas.

Un verdadero trabajo interdisciplinario, un verdadero trabajo en equipo, realmente no sentí que estuviera haciendo hasta que posteriormente trabajara con Agentes Sanitarios en Huergo y después en "La casita".

Desde mi simple lugar de trabajo no tenía mucha información sobre lo que pudiera estar ocurriendo en los hospitales alejados, aunque algo conocía de lo que pasaba en los más cercanos. De todos modos, siempre nos llegaban rumores y comentarios con las derivaciones.

¿Y que información recibíamos?. Que nada significativo sucedía. Es obvio que nada podía suceder con tanta tendencia centralizadora y en su mayor esplendor.

Esos fueron los tiempos en que la manicomialización imperó hegemónica. Pero el fuego de Malvinas estaba llegando.

Los tiempos heroicos

Cuando sucede la precipitada retirada militar del gobierno y el advenimiento de la democracia, me encontraba trabajando casi exclusivamente en Allen. Ahora que lo pienso, resulta curioso que nunca hubiera discusiones entre los trabajadores de Salud Mental. Ni opiniones divergentes sobre casos clínicos, teorías psicológicas, escuelas de psicología, nada. Solo recuerdo algún cambio de palabras en los días previos a las elecciones de 1983 entre radicales y peronistas. En ese pasado, disentir con las autoridades estaba tan desalentado, había una ideología gubernativa tan impuesta a sangre y fuego, que nos habíamos acostumbrado a tomar cualquier discurso oficial, incluso sobre lo terapéutico, como incuestionable. ¿Cómo que se iba a discutir?.

Esas tibias controversias sobre políticas partidarias marcan el inicio de una metamorfosis en nuestra actitud hacia los hechos.

En los primeros días de 1984, siendo el Dr. Remigio Romera nuevo Presidente del Consejo de Salud Pública del Gobierno del Dr. Álvarez Guerrero, triunfador en las elecciones del año anterior, escuché por primera vez el nombre de Carlos Cornaglia. Según se decía en los pasillos, nombrarían a Cornaglia como Jefe de Programa de Salud Mental.

Desde la ida de Moneta esa figura administrativa se había apagado. De hecho, durante años fue de tal importancia la de Jefe del Servicio Neuropsiquiátrico, que aquella parecía secundaria. Pues bien, ahí estaba la propuesta de nombrar a Cornaglia “Gran jefazo”.

A Carlos lo conocimos en Allen antes de hacerse cargo de esa función, en una visita relámpago que realizó al Servicio. Siendo cordobés, era conocido por los profesionales venidos de aquella provincia. Ingold, Vera y Altamirano nos hablaron de su gran inteligencia y sólida formación. Luego de su paso, regresó fugazmente para reaparecer en pocos días y asumir el cargo.

Fue durante el año en que Cornaglia fue Jefe de Programa de Salud Mental que se inicia el cambio de modelo. En el primer mes, quizás dos meses, daba la impresión que compartía su jefatura con un Psicólogo amigo, también cordobés, el Lic. Bertucelli. Hoy este acompañante es un conocido Psicólogo Comunitario que ha realizado en distintas regiones muy interesantes experiencias, citadas en casi todos los círculos académicos. Pero en aquel tiempo nos era desconocido el fulano. Aún mas que Cornaglia. Nadie sabía quien era ese Bertucelli.

Siempre andaban los dos juntos y los recuerdo “encerrados” en un consultorio, enfrascados en indeterminables diálogos. Supongo que estarían explicitando y escribiendo un programa provincial de Salud Mental, pues si algo hay que decir de Carlos es que “se escribe todo”. Por lo menos en esa época, escribía y escribía sin parar.

Su erudición no era figurada. Sobre cualquier tema que uno le preguntase podía dar clases magistrales y citar cumplidamente los más diversos y extraños autores. Y siempre sorprendía con algo suyo sobre esa materia.

Al mes, mas o menos, su acompañante nos dejó. Como me había pasado con Moneta y luego sucedería con el mismo Cornaglia, realmente desconozco los motivos de su renuncia. Pudo haber sido porque lo requerían de Córdoba. También pudo ser porque no se le proveyó de algo: una jerarquía administrativa, el compromiso de financiamiento de algún proyecto o lo que sea. No sé.

Pero también pudo ser que encontrara diferencias con su jefe. Bertuccelli es psicólogo claramente social que pregona las bondades de los programas comunitarios. Y en ese sentido pudieron haber roces con Carlos, ya que a pesar de su notable apertura social e intelectual, este priorizaba la reconstrucción del sistema asistencial. Por supuesto que no ponía trabas a los que quisieran realizar actividades comunitarias, promocionales, educativas, de índole autogestivas o intersectoriales. Es más, las alentaba. Pero su mayor preocupación y ocupación estaban puestas en dismantelar el sistema manicomial consolidado en el Neuropsiquiátrico.

A lo mejor no fue por nada de eso, pero sea por lo que sea la dupla se rompe y una sola persona se enfrenta al desafío de transformar la manera de hacer Salud Mental en Río Negro.

Cornaglia había llegado en el momento de máximo esplendor del Servicio de Allen. Eso jugaba en su contra, pues es más fácil deshacer lo opacado y desprestigiado. Solo contaba a favor conque abierto el cauce democrático, la reflexión crítica sobre la opresión, las causas del dolor y las normas imperantes, estaban permitidas.

Desde un principio inicia una lucha contra la forma manicomializadora que había tomado el “Sistema Allen”. Sistema que, lamentablemente, pasaron a defender algunos profesionales.

Julio Fernández quedó confirmado como Jefe de Servicio, pero las relaciones con su superior se tornaron día a día más tirantes. Y a su alrededor se abroqueló un grupo de psiquiatras y psicólogos que cuestionaban el estilo descarnado con que el nuevo Jefe de Programa hacía sus denuncias.

Para dar solo un ejemplo, digamos que revisaba las historias clínicas y cuestionaba hasta como estaban escritas. Criticaba sobre todo cuando solo la medicación indicada se registraba y nada de la historia vital. Hasta cuestionó las tapas porque llevaban impreso el logo y el nombre de un laboratorio. Así, revolviendo papeles, descubrió que un menor había ingresado para hacerse un psicodiagnóstico y ya llevaba internado más de 8 meses. ¡Se armó una podrida!

Pero esas denuncias iban hiriendo la sensibilidad de muchos profesionales. Cada uno a su debido tiempo se sintió señalado y algunos no aceptaron las alusiones. Además, Carlos las escribía y de ellas corrían fotocopias.

Al fin no solo se las tomo con los aspectos que tenían que ver con las internaciones sino que empezó a cuestionar las formas de realizar los tratamientos ambulatorios y la misma organización diaria del trabajo. Todo fue blanco de sus reproches.

Como corolario a su “furore denunciante”, escribe un trabajo monumental en extensión y minuciosidad descriptiva, donde se detiene en los detalles más ínfimos que, según él, delataban iatrogenia.

Sinceramente, yo creo que todos sus planteos fueron correctos y que todo lo que decía que pasaba, desde una precisa ideología humanística, era cierto. Pero su propuesta de cambio, más allá de los aspectos técnicos, se transformó en un asunto político que, me parece, él no había calculado. Así que terminó enfrascado en un feroz enfrentamiento político-judicial con las personas que anteriormente representaban el poder médico. La enemistad surgida ya no tuvo solución y se supo enseguida que no podrían seguir conviviendo bajo el mismo techo los dos grupos antagónicos.

A consecuencia de tantas acusaciones cruzadas, juicios, intervenciones de Colegios médicos, etc., renuncia Julio Fernández y se alejan también Juana Villafañe y Luis Valsangiacomo. Esterkind se retira y Altamirano pide traslado a otro hospital. Una pena,

porque todos son excelentes profesionales que pudieron sumar capacidad e idoneidad al futuro programa desmanicomializador. Pero así son las cosas, alineados políticamente en otra vereda, en la neuropsiquiátrica clásica, no aceptaron los planteos descentralizadores ni quisieron o pudieron adaptarse a la nueva situación.

La lucha contra la medicalización de la práctica, principal trinchera manicomial que se refuerza con la psicologización y la sociologización (aplicación del modelo médico hegemónico en la psicología y la sociología), se planteó francamente en ese año. Y cuando un bando empezó a mostrar debilidad, sufrió las primeras bajas.

Los escritos de Cornaglia deberían ser rescatados, sobre todo como material de lectura para los residentes de Salud Mental en Río Negro. Porque escribió sobre temas importantes que hacen a la desmanicomialización. Por ejemplo, el de la diferencia entre una institución terapéutica y una iatrogénica, insustituible documento desmanicomializador. Carlos los debe tener. No obstante, sé que la Dra. Analía Broide los ha conservado. Seguramente en el Servicio de El Bolsón, aquellas ideas siempre frescas la ayudan en su práctica y en la formación de nuevos recursos humanos.

Los primeros avances

Las primeras medidas concretas tomadas por Cornaglia, buscaron detener la concentración de profesionales en Allen. Propuso, persuadió y auspició, que aquellos técnicos que vivían en ciudades vecinas o los que como yo pertenecieran a las plantas de personal de otros Hospitales, cumpliéramos nuestras funciones en ellos.

En 1984 se produjo en Allen una importante emigración de técnicos de Salud Mental. Entre ellos estuve incluido.

Sobre mi vuelta a Ingeniero Huergo, debo decir que de ninguna manera me produjo desagrado. Como suelo decir, la gente es lo importante y gente hay en todos lados. Y las personas en cualquier localidad son mas o menos parecidas, con las mismas virtudes y defectos. Además, para allí había pedido traslado el Dr. Norberto Altamirano con el que mantenía y mantengo una amistosa relación.

Cuando ese año el Dr. Medart deja la Dirección del Hospital de Huergo, interinamente asume el cargo Altamirano. El no confrontaba directamente con Cornaglia, pero no aprobaba lo que estaba sucediendo en Allen. Sobre todo la forma con que se había denunciado el trabajo anterior.

Alentado por él en ese regreso, decido aplicarme a trabajos de Atención Primaria y Norberto me ofrece la conducción del grupo de Agentes Sanitarios de ese hospital.

Durante 1984 y 1985 nos ocupamos con esos Agentes de tareas de Promoción de la Salud. Ahí empecé a comprender la verdadera dimensión e importancia que tiene operar con enfoques comunitarios e interdisciplinarios.

Hacer este tipo de labores fue algo nuevo para mí, como creo que por entonces lo sería para cualquier trabajador de Salud Mental en nuestra provincia. De buenas a primeras me encontré buscando formas alternativas a las prácticas meramente asistenciales.

¿Qué hicimos?. Por ejemplo, fomentamos las huertas particulares en terrenos de familias con niños desnutridos y promovimos la constitución de una agrupación de madres y padres de niños con bajo peso. Todo anduvo bien.

Al empezar esa experiencia, el Pediatra del hospital de Ingeniero Huergo, el Dr. Ótermin, nos había informado que poseía un registro de 37 niños con ese problema. Al año siguiente, solo 2 o 3 de ese grupo se apartaban de lo considerado peso normal.

Programábamos reuniones que hacíamos coincidir con entregas de alimentos o con controles médicos, sumamente eficaces. Fue un placer escuchar como entre las madres se intercambiaba información sobre modos de cocinar, recetas, tipo de trato a los niños para que comieran, etc. . Aprendimos una barbaridad.

Sobre el mismo tema dimos “charlas” en Iglesias y Escuelas. Y siempre que podíamos amenizábamos los encuentros con una comida. Si nuestra intención era mostrar el uso de productos de bajo costo nutritivos y además sabrosos, como beneficio secundario nos deleitábamos con muy buenos platos.

Hasta los “locos” del pueblo tuvieron su huertita en un terreno al fondo del Hospital. Porque lo nuestro nunca dejó de ser “una cosa de locos”.

Hacer un trabajo de prevención primaria y de educación para la salud y llegar a 400 o 500 personas, puede parecer un logro poco significativo. Pero en aquellos primeros tiempos democráticos ese rendimiento, en ese pueblo, no tenían antecedente. De todos modos, lo más importante fue que en Huergo, como en otras localidades, se empezó a

debatir sobre temas que hacen a la dignidad y naturaleza del ser humano. Recuerdo una multitudinaria reunión popular convocada para hablar sobre la no-peligrosidad del enfermo mental. Y como con Altamirano debimos lidiar duramente y por varias horas, a la vista del pueblo, con los representantes de algunas instituciones de control social.

Fue en ese pequeño hospital de Huergo donde vi y ayudé para operar las primeras internaciones de personas con crisis psicótica en Salas de Clínica médica de un Hospital General. Pero sobre este punto debo ser sincero. A pesar de la ayuda que en todos estos años nos ha brindado mucho personal de los hospitales Rionegrinos, esta comunidad nunca estuvo convencida de que un espacio pertinente y un personal especializado no sería lo mas adecuado para ayudar a los casos mas graves.

En aquel entonces yo estaba casi fanatizado con la búsqueda de ideas alternativas para Salud Mental y desechaba esas críticas como proveniente de prejuicios largamente instalados. Pero ahora, habiendo escuchando lo mismo durante casi veinte años, no estoy tan seguro de que en parte no tengan razón. Y no reniego de mis principios.

Sobre este tema recuerdo al Dr. Penedo, Médico psiquiatra del Servicio de Villa Regina, quien en todas las reuniones de Servicios de Salud Mental empezaba y terminaba haciendo la misma pregunta: “¿Por qué no puedo internar en Allen?”.

Con Hugo Cohen nos reíamos de su insistencia. Y siempre la Brancaleone le contestaba en términos teóricos e ideológicos. Obviamente su solicitud no encontraba eco.

Sucedía que Penedo no planteaba las cosas en los términos correctos, en sentido práctico. Él debió decir que su hospital rechazaba las internaciones que realizaba y que ese rechazo dificultaba los tratamientos. Que un lugar propio para internar y un personal de cuidado dependiente de Salud Mental salvaría el escollo. Que políticamente estas internaciones (siempre estamos hablando de los casos mas graves) jugaban en contra del proyecto al crear opositores en los departamentos de enfermería y en los médicos de guardia de las Salas de Clínica médica. Que solo solicitaba ayuda para los períodos de mayor agitación y que luego él los seguiría atendiendo.

Pero no planteaba así el problema. Y sinceramente no creo que aunque lo hubiera hecho, por aquellos tiempos, hubiera logrado torcer la determinación de todo un movimiento en Salud Mental que creía que a partir de su trabajo iba a modificar ciertas actitudes en el resto del personal hospitalario.

Es un asunto que aun hoy se debe discutir. No esta cerrado el tema y hay mucho para decir. Y es muy delicado

En Ingeniero Huergo conformamos un equipo de Salud, el primero en que yo he participado. Y en otros hospitales empezó a suceder lo mismo.

En El Bolsón Analía Broide pudo al fin dedicarse plenamente a lo que quería y en corto tiempo ya tuvo funcionando su Servicio de Salud Mental. En Viedma otro pujante equipo se fue constituyendo. Allen trataba de reacomodarse a las nuevas circunstancias con un personal mas acotado y los Hospitales de Villa Regina, Bariloche y Cipolletti se encontraron inmersos en esfuerzos semejantes.

Pero el Servicio de Salud Mental que se lleva las palmas en ese descentralizador año 1984, fue para mí el Servicio del Hospital de General Roca.

Cuando sucede el golpe militar de 1976, pasan a disponibilidad a toda una serie de técnicos, auxiliares y profesionales de la Salud. Nada mas que por ser considerados

“portadores de ideas subversivas”. Fue un drama nacional pues lo mejor de nuestra juventud desapareció, emigró o simplemente pasó al ostracismo.

Uno de estos profesionales que había sufrido persecución en el Hospital de General Roca fue el Médico Psiquiatra Jorge Pellegrini. Fue detenido y ya sabemos el trato que se daba en ese tiempo a los disidentes políticos. Estuvo preso unos meses, pero no desapareció. Simplemente lo echaron de su trabajo y debió dedicarse a la práctica privada. Fue un afortunado, según se miren las cosas.

Pues bien, vuelta “la democracia”, pide su restitución y a principios de 1984 se encuentra otra vez en su cargo público. Y empieza a organizar un Servicio de Salud Mental.

Como el Dr. Resico se va a Entre Ríos, Jorge larga la experiencia con nuevos compañeros. Los Lic. Liné Rodríguez, Edgardo Sartino, Cristina Becherini y el Enfermero Juan Carlos Bayo, conformaron con Pellegrini el primer equipo de Salud Mental de ese hospital. También estaba Ricardo Antolí, un enfermo alcohólico recuperado perteneciente a Alcohólicos Anónimos, quien se sumó a ese grupo para trabajar la problemática alcohólica.

Un día Jorge me pide que en vez de ir a Huergo solicite mi pase a General Roca. Yo me llevaba muy bien con él, pero no acepté. Me sentí muy halagado con su pedido y aun hoy me duele haberle rechazado su invitación. Pero viendo todo desde la distancia creo que hice bien

Pellegrini, luego que Cornaglia regresara a Córdoba, fue un serio opositor político del programa de desmanicomialización. Pero no por ser partidario del manicomio, todo lo contrario, sino por una serie de motivos inexplicables, mezcla de cosas personales, técnicas y políticas, que daban la impresión de ser excusas para confrontar.

La personalidad del nuevo Jefe del Servicio de General Roca es realmente fascinante. Su mirada clara y profunda, sus gestos, su postura, sus argumentaciones, el tono de voz que aplicaba según las circunstancias, su buena formación técnica, todo hacía para que fuera alguien que he definido en varias oportunidades como de presencia hipnótica.

Fue uno de los pocos que he visto manejar reuniones de trabajo y hacer que le aprobaran dos mociones contradictorias. Empezó una reunión y alguien ofreció una solución. Jorge, como de costumbre, intervino con buenos argumentos, con su voz persuasiva, con su mirada que atraviesa, y logra que se rechace la moción. Luego da vueltas el tema, pasan los minutos y al rato Jorge propone lo mismo que había sido rechazado. Y todos lo aprueban.

Fue como que nadie se hubiera acordado que esa propuesta ya había sido presentada. Como que todos flotaran entre las palabras y el clima emocional que había formado.

Con esa capacidad de movilizar opiniones, con sus buenas ideas sobre como debía funcionar un Servicios de Salud Mental en un Hospital General y con su clara inteligencia, construyó en los primeros años de la democracia recuperada, él para mi mejor Servicio de Salud Mental de la Provincia.

Pero ese Servicio llevaba el germen de su disolución. No es posible conformar un equipo perdurable si no se prestigia y delega Poder a cada uno de sus integrantes. Y el gran defecto que yo le he visto a Pellegrini fue justamente el de no poder mantener la motivación de su equipo con el reconocimiento social que deben tener sus trabajadores. Jorge era la estrella, los demás parecían sus satélites. Cuando caminaba por los pasillos del hospital, él iba adelante y todos los demás atrás. Quizás Cornaglia pudo verse a su

par, o el Director del hospital, pero la gente de su equipo, los que debían ir ganando protagonismo en su proyecto, quedaban a la cola.

Y fue suerte para el proyecto Provincial que no pudiera mantener una sólida agrupación opositora. Si él solo pudo ofrecer tanta resistencia, no sé que hubiera pasado si hubiera contado con adherentes crecientes a su causa.

Jorge era así. El mismo me lo dijo una noche que hablamos tangencialmente del tema: “Y bueno, yo soy así y ya es tarde para que pueda cambiar”. Como que reconocía sus defectos y sus limitaciones.

Siento que fue una lástima que no se sumara al proyecto desmanicomializador y que ese Servicio se fuera degradando en subgrupos antagónicos. Porque como técnico, Jorge es realmente bueno.

Dada mi percepción de su capacidad, antes de su retiro y a pesar de su abierto enfrentamiento con Hugo Cohen, lo llegué a proponer como Supervisor de tareas para los demás equipos de la provincia. Yo conocía de su habilidad para desentrañar las tramas institucionales y vinculares que hacen al dolor mental y me pareció muy útil que los demás pudieran aprender de él. Yo mismo suelo operar actualmente siguiendo cierta metodología que le veía realizar. Pero no podía ser, como tantas cosas que bien hubieran venido que sean.

Al fin se peleó con casi todos los integrantes de su Servicio. Hasta con Ricardo Antolí, su compadre. ¿La razón de esto último?. Porque escribió con Di Giacomo un buen libro sobre alcoholismo y no lo incluyeron como autor. Ricardo aun piensa que fue un desprecio a su persona, ya que si bien él podía no tener gran capacidad literaria, sus ideas, toda la experiencia y los conceptos que se volcaron en esa obra, provenían de experiencias en las que él había participado.

En fin, sobre este punto he escuchado posturas diferentes. Lo cierto es que el pobre Ricardo tuvo tal disgusto que fue a parar a terapia intensiva. Cuando fue dado de alta pasó a trabajar conmigo en la Zona Sanitaria I. Eso se verá mas adelante.

Algunos sucesos

Entre juicios y denuncias cruzadas, Allen a regañadientes fue dejando una hegemonía que había actuado como “anestesia” para los demás hospitales. Había suprimido en las demás instituciones de Salud Pública, la necesaria tensión de necesidad en poseer saberes e instrumentos con que operar en Salud Mental.

Con el debilitamiento de ese Superservicio, todos los hospitales empezaron a mostrar urgencias por contar con equipos de Salud Mental. Así, avanzando sobre la medicalización de la locura, Cornaglia pudo recoger los primeros fruto de su trabajo. Ahí empezó a deshacer el sistema provincial basado en el Neuropsiquiátrico.

¡Pero había tanto por hacer!. Porque el manicomio no es un edificio, es una forma de pensar y trabajar que se apoya en la exclusión y la reclusión del enfermo mental. Por eso se puede ser manicomial en un consultorio y en la misma práctica privada y ambulatoria. Solo trabajando en pos de la reinserción social de aquellos caratulados como “peligrosos impredecibles” se puede eludir su influencia. Si atendemos a que las personas guarden su lugar en la familia, en las escuelas, en los clubes, en los barrios, hacemos trabajos de desmanicomialización

Digo todo esto para contextualizar lo que brevemente Cornaglia y explícitamente y en mas de una década Cohen, llevaron a cabo.

Cualquier programa de Salud y sobre todo uno de Salud Mental, necesita del consenso y aprobación de los mismos trabajadores que lo llevan a cabo. Y eso requiere de cierta unanimidad de criterios políticos-ideológicos. Por lo menos para que funcione de acuerdo a sus principios declarados. Ahora bien, la provincia de Río Negro se caracteriza por estar dividida en comarcas separadas por inmensos desiertos. La Zona andina, la Zona atlántica y el Valle inferior del Río Negro son las principales, donde se encuentran los grandes hospitales y la mayoría de la población.

Como el aislamiento geográfico de esas regiones operaba en contra del fortalecimiento de una ideología común, fue necesario fomentar encuentros.

Entre 1984 y 1985 los encuentros regionales en Allen ya eran mas o menos frecuentes, un poco porque casi todos los que ahora trabajábamos en las localidades vecinas proveníamos de allí. Pero eso era un resabio de la pasada centralización. Aún no nos sentíamos parte de un organismo provincial. En el Alto Valle, por ejemplo, poco o nada sabíamos de lo que estaba pasando en Viedma, Bariloche o el Bolsón.

La experiencia para mí fundante de un “espíritu provincial”, del sentimiento de pertenencia a una agrupación mayor que incluyera a todos los trabajadores de Salud Mental, tuvo lugar en el año 1984 a propósito de un Encuentro Nacional realizado en las sierras de Córdoba. Fueron jornadas sobresalientes y trascendentales, con la presencia de delegaciones de casi todas las provincias.

Allí fuimos. Y por primera vez participamos como un grupo Rionegrino, representantes de diferentes hospitales. Recuerdo a Raquel Bachman, Analía Broide, Liliana Ingold, Rosa Alonso de Bariloche y Di Giacomo, ya interesado por Salud Mental. Seguramente estarían Pellegrini y Miguel Vera, pero me he olvidado del resto. No importa, porque a lo que me estoy refiriendo es que por primera vez me sentí parte de un proyecto en marcha. No lo había sentido en Allen con Moneta, ni en Huergo. Lo sentí allí, en esas sierras cordobesas, a 1300 Km. de casa.

Carlos trabajaba con nosotros de manera grupal en los momentos previos a cada jornada, antes de que nos distribuyéramos por las diferentes comisiones de trabajo. Luego, sigo teniendo esa impresión, cada uno de nosotros salía cargado no solo de información elaborada sino con los demás en su interioridad. La coordinación general de Vicente Galli dio calidad y seriedad al encuentro.

Ese fue el primer intento serio de generar consenso para elaborar un proyecto nacional de Salud Mental. Y durará hasta 1989 cuando Galli dejó la Dirección Nacional. En todos los años que siguieron a su retiro no he participado ni escuchado de algo parecido. Y poca actividad de esa Dirección Nacional o de lo que se pudo haber transformado, si es que sigue existiendo.

Las conclusiones de ese encuentro parecen extraídas de una jornada de trabajo Rionegrina. Y están conservadas, cuando no, por Analía Broide. Ella, tengo plena seguridad, las compartirá con quien quiera leerlas.

Otro suceso al que atribuyo suma importancia se desarrolló en Choele Choel. Fue algo local, con objetivos limitados, pero lo recuerdo porque señaló el inicio de relaciones no manicomiales entre distintas localidades.

A estos eventos Cohen los llamaría Patrullas y las instituiría y promovería como recurso formal. Pero en aquella primera vez aun no se le había dado ningún nombre especial.

Desde el Alto Valle llegamos al Colegio Médico de Choele Choel. En nuestro grupo venía Cornaglia, Jorge Pellegrini, Ricardo Antolí, la Terapeuta Ocupacional Marcela Laría, yo y seguramente otros que de nuevo me olvido.

Como puede verse, la mayoría de los viajantes eran del Servicio de Roca, lo que muestra la importancia que había ganado en esos primeros tiempos. La Terapeuta, antigua trabajadora del Neuropsiquiátrico de Allen pero con residencia en General Roca, había conseguido su pase hacía poco tiempo.

La importancia que doy a este encuentro, donde conozco al Dr. Luis Di Giacomo por entonces médico Generalista del Hospital de la cercana localidad de Luis Beltrán, se basa en que me mostró como se podía trabajar con referentes de Salud Mental de otras localidades para sumarlos a un proyecto provincial.

Hoy Di Giacomo es un prestigioso psiquiatra de ideas progresistas, pero aquel día era un Médico Generalista tan bien vestido, con tanto traje puesto, que parecía un ministro recibiendo a una delegación diplomática extranjera.

Recuerdo un cine con mucha gente y nosotros hablando arriba del escenario. Y a Ricardo Antolí que se llevó los aplausos cuando con corpachón de gorila y voz tembleque contó de su lucha diaria contra el alcohol.

Por supuesto que se había hecho una redada de “locos” y tuvimos que atenderlos uno a uno y prolijamente. Pero eso fue anecdótico ante la construcción de lo que luego Cohen llamaría La Brancaleone, el movimiento desmanicomializador de profesionales, técnicos, simpatizantes y “disparatados”.

Viajes de este tipo en un sistema manicomial, obviamente, también pueden hacerse. Pero este deja huérfana de saberes al lugar donde concurre. Lo que aquí sucedió fue otra cosa. La función docente y transmisora de conocimientos se privilegió sobre lo meramente asistencial.

Ese 1984 fue también el año en que se forma el Colegio de Psicólogos del Alto Valle de Río Negro. Luego se fundarían los de Viedma y Bariloche.

Recuerdo todas las reuniones y esfuerzos que nos demandó. En especial quiero mencionar a Ricardo Rojkind, quien durante esos tiempos hizo de ese proyecto el motivo de su vida. Con Ricardo siempre discutimos en las reuniones de trabajo sobre cosas formales, ya que sabemos tener puntos de vistas distintos sobre los caminos a seguir para lograr las mismas cosas. Pero tengo él deber de reconocer que cuando se fija un objetivo, no lo abandona hasta que consigue lo que quiere. Mas adelante será Jefe del Servicio de Villa Regina. ¡Aguante Ricardo!

Lo más notable en aquellos desvelos por la colegiación, fue que Cornaglia participó con los demás Psicólogos del Alto Valle. Carlos poseía los dos títulos, era médico y psicólogo. Hubo otro, Valsangiacomo, que también los poseía, pero tengo la impresión que siempre “tiró” con lo médico. Recién encontraré otra “encarnación multidisciplinaria” mucho más adelante, cuando Pablo Franco ingrese al Hospital de Lamarque ostentando sus diplomas de Sociólogo y Psicólogo.

La involucración de Cornaglia en esa cruzada tuvo mucha importancia. Los psicólogos por ese tiempo solíamos ser considerados meros auxiliares de los psiquiatras y yo en particular siempre recordaré la frase de Fernández a Medart tras aquella puerta entreabierta, el día que me presenté a trabajar en Huergo.

Porque la medicalización del problema de la locura - su psiquiatrización, el abandono de los aspectos psíquicos, sociales y espirituales de los sufrientes mentales - estaban por entonces en el centro de mis inquietudes, que Cornaglia nos acompañara fue todo un aliciente.

Como psicólogo enrolado en la desmanicomialización siempre le reconoceré aquel gesto. Porque bien pudo eludirnos ya que no solo lo habían contratado como médico, sino que como Jefe de un Programa provincial tenía motivos mas que sobrados para excusarse ante las diversas asociaciones de profesionales que lo requirieran, pues estas en el fondo son entidades gremiales.

Cohen, la explosión desmanicomializadora

De buenas a primeras un día Cornaglia se vuelve a Córdoba. Nadie lo podía creer pero se fue. El Presidente del Consejo de Salud, Remigio Romera, vuelve a pedir referencias para su reemplazo y desde la Dirección Nacional de Salud Mental Don Vicente Galli, aconsejado por el Dr. Abadí, le lanza el nombre de Hugo Cohen. No creo que por ese entonces tuviera muchos pergaminos. ¿Pero quien los tenía?. Era un joven psiquiatra que había trabajado en el Servicio del Hospital Lanús, una de las cunas nacionales de las tendencias progresistas en Salud Mental. Allí había sido Jefe de residentes. Pero por sobre todo, había presidido un movimiento opositor al régimen militar desde un Centro de estudiantes durante las horas más oscuras de nuestra historia.

No era un erudito como Cornaglia que se había especializado en Alemania y era ya reconocido en los ámbitos universitarios cordobeses. Tampoco había leído el último librito salido en Singapur sobre la esquizofrenia, ni realizaba monumentales escritos sobre los temas que su diaria experiencia lo iba enfrentando. Pero por algún lado lo había tocado el hado de los genios. A lo mejor lo había agarrado de los pelos.

Hugo tuvo una talentosa habilidad para desarrollar dentro del complejo ámbito institucional Rionegrino, el más riesgosos y atrevido programa de Salud Mental. Supo manejarse con el Poder anticipando sus intenciones. Y siempre llegó primero. Como en el judo consiguió utilizar las fuerzas del oponente en provecho propio.

Por supuesto que es mi amigo y esta descripción puede ser tomada parcial, pero es así. Y además, de yapa, nadie se da cuenta de sus intenciones porque es simpático, amable, conciliador.

Pues bien, un día supimos que venía a tomar el lugar vacante de Jefe de Programa. Desde ya que nadie lo conocía. Venía en avión y desembarcaría en el aeropuerto de la ciudad de General Roca. Así que nos juntamos unos cuantos y fuimos a esperarlo.

Varios estuvimos allí, pero de quien no me puedo olvidar es de Jorge Pellegrini. Y lo recuerdo sobre todo por lo que luego pasaría entre ellos dos.

Jorge, creo yo, debió imaginar que ese cargo le correspondía. Sin dudas era él más prestigioso profesional de la Salud Mental que se podía encontrar en los Hospitales de Río Negro y por su experiencia y el Servicio que entonces conducía, bien hubiera podido ser elegido.

Pero ese cargo de Jefatura de Programa, aunque es un lugar concursado y su titular pertenece a la planta de trabajadores estables, funciona como un cargo político. Y políticamente Jorge era inviable para las autoridades de turno.

Con relación a este tema, siempre estuvo en discusión si no debiera transformarse esa Jefatura de Programa de Salud Mental en una Dirección, como tienen la mayoría de las provincias y la misma nación. El rol de Jefe de programa es en el fondo un rol asesor. No dispone de poder sobre el personal ni sobre las Direcciones de Hospitales. El único beneficio que recibe es el de no estar tan sujeto a los vaivenes políticos que sacan y ponen a Ministros, Secretarios y Directores. En fin, es otro tema opinable.

Sobre esto, el mismo Cohen siempre señalaba que por ser Jefe de Programa pudo mantenerse a pesar de las diferentes crisis que alejaron a muchas cúpulas políticas del Consejo Provincial de Salud Pública. Y para él, la continuidad del proyecto desmanicomializador fue uno de los secretos del éxito alcanzado.

Bajó del avión como siempre después lo vería viajar, llevando un bolso de respetables dimensiones que con seguridad albergaría el ingrediente más importante y valioso de su universo, su agenda. Porque en eso de escribir cualquier cosa para no olvidarla, Cohen también es rey.

Si Cornaglia podía escribir un mamotreto sobre el saludo de un telefonista y su inscripción en el imaginario colectivo, Cohen puede registrar en su agenda lo inverosímil: la cantidad de mosquitos que se dijo había en un asado. El te dice, “el lunes nos vemos”, y ya saca su agenda y lo escribe. Estamos hablando de un paciente y te pregunta el nombre. Y sin que pueda tener importancia saca su cuadernillo forrado en cuero y abultado con hojas sueltas y papeles doblados, y lo escribe enseguida. Así siempre y para todo.

Con su cabeza y pelo suelto al tipo Einstein, vino sonriente a nuestro encuentro. Y empezó una nueva fase en la Salud Mental Rionegrina, la etapa heroica en que no solo se ganará prestigio nacional e internacional sino un sitio en la historia de la Salud Mental Argentina.

A diferencia de todos los anteriores Jefes de Programa, Hugo se instala en Viedma y a pocos metros del despacho del Presidente del Consejo de Salud. Eso lo ubicó en el centro del Poder político. Y fue determinante para el programa.

Su capacidad de manejar el Poder sumado al estratégico lugar en donde ahora desarrollaba sus actividades, auguraba los mejores resultados. Además, contribuía a romper definitivamente con la hegemonía de Allen.

La desmanicomialización ya no sería conducida desde el “monstruo decadente” sino desde el mismo corazón del gobierno. Sobre todo, ganó un mejor panorama de las vicisitudes provinciales.

En corto tiempo consigue que casi la totalidad de los hospitales contarán con referentes o directamente con equipos de Salud Mental. Y algunos Servicios con equipos verdaderamente grandes en número.

Fue por esos tiempos, en una reunión Zonal de Salud Mental, que me designan Supervisor de Servicios de Salud Mental del Alto Valle. Y aunque en un principio ese cargo no servía para mucho, me dio la independencia necesaria para que pudiéramos realizar en el futuro una serie de trabajos que no hubiera podido llevar a cabo si dependía administrativamente del Director de un hospital.

A diferencia de Cornaglia que durante su corta estadía se había centrado en luchar contra el Poder médico hegemónico, lo primero que Hugo intentó hacer fue “externar” de Allen a la mayor cantidad de personas internadas. O sea, no se arrojó directamente contra la fiera sino que arremetió contra su producto, contra lo que lo caracteriza.

Pero ese era un objetivo complicado ya que la mayoría de los internados provenían de pueblos o zonas alejadas y un trabajo de reinserción social debe hacerse directamente en la comunidad que contendrá a los sufrientes que se dan de alta.

Para este cometido, en 1986 se constituye un grupo encargado de planificar y ejecutar la mayor cantidad posible de externaciones. Ese grupo de trabajo se conformó con Liliana Ingold, la Asistente Social Luisa Agnoletti y yo.

El médico Psiquiatra Miguel Vera era el nuevo Jefe de Servicio en Allen. Miguel, como muchos de los nuevos profesionales que habían ingresado en los días finales de las jefaturas de Moneta y Fernández, era un joven entusiasta, muy bien formado en lo suyo y especializado en técnicas y métodos grupales de atención. Inmediatamente

empezó a trabajar junto a Silvia Cerasuolo, la antigua compañera de Moneta, y realmente conformaron rápidamente otra eficiente dupla terapéutica que aún continúa activa. Mas adelante Vera será designado Director del Hospital de Allen y hasta ocupará el cargo de Presidente de la Zona Sanitaria I.

Por distintos motivos, probablemente una mezcla de razones personales e institucionales, a su debido tiempo también abandonará Salud Pública. Y fue otra pérdida lamentable ya que su capacidad conductiva y sus conocimientos administrativos lo habían transformado en una persona muy valiosa para el proyecto desmanicomializador.

Volviendo al “Equipo de externación”, si bien debía trabajar en coordinación con el Servicio de Salud Mental de Allen, en lo estratégico y en lo operativo rendía cuentas a Cohen.

Fue durante ese trabajo que pude entender aquello de que *la internación no es mas que un momento del tratamiento y quizás el menos importante*. Y que justamente el Neuropsiquiátrico se había transformado en manicomio porque estuvo concebido como mero lugar de internación.

En este sentido, es significativo como en un sistema manicomial el número de camas para internar da prestigio a las instituciones. Inversamente, en los sistemas desmanicomializados, un número elevado de internados es motivo de vergüenza institucional.

Sobre este tema recuerdo algunas discusiones mantenidas con Gladis Diogtar, al defender ella la permanencia, tal cual, del antiguo Servicio Neuropsiquiátrico. Yo argumentaba que un lugar exclusivamente “*de internación*”, inevitablemente terminaría siendo manicomio. Por lo tanto, razonaba, el nuevo Servicio de Allen debía organizarse como uno más, como un simple lugar “*de tratamiento*”. No negaba que operaría “*con internaciones*”, pero no debía limitarse a eso. A lo mejor todo era un juego semántico, no sé. Pero a su debido tiempo ella también dejó Salud Pública.

Cuando para lograr nuestros objetivos de reinserción social debimos realizar una serie de actividades sociales, nos dimos cuenta que esas eran operaciones a las que todos los equipos debían darle prioridad. Cosos simples como compartir la cotidianeidad con los usuarios, auspiciar para ellos la realización de trabajos que fortalecieran sus sentimientos de pertenencia comunitaria, impedir que se diluyeran las vinculaciones con amigos o familiares, etc. . En fin, vimos que una serie de cosas simples y cotidianas no solo preparaban para la externación sino que impedían la marginación. Y si un internado había pasado mucho tiempo sin realizarlas, se nos hacía muy difícil poder ayudarlo para que retomara una vida autónoma

Anduvimos por muchas localidades de la provincia, por parajes perdidos en el desierto y hasta en provincias vecinas. Allí íbamos con nuestros vehículos, la mayoría de las veces llevando con nosotros a una persona que buscaba su lugar en el mundo.

Es en este tiempo cuando se cierran los “Anexos de Crónicos”. Por un lado se estaba reduciendo el número de internaciones al trabajar los demás hospitales en la contención de las crisis y su resolución psicosocial. Pero lo más importante era que Miguel Vera ya no ponía su Servicio a funcionar como Centro internista sino que directamente trabajaba para la reinserción social de los afectados.

Nuestro equipo trabajó en este cometido hasta 1987. Cuando en 1989 se cierra definitivamente el Servicio de Salud Mental de Allen como Neuropsiquiátrico provincial, ya había poco que hacer en este sentido.

Como ya dije, fue también en estos tiempos cuando se crean la mayoría de los Servicios de Salud Mental de la Provincia.

En Choele Choel vemos a la Dra. Graciela Peralta. En Río Colorado al Lic. Daniel Gómez. En San Antonio al Dr. Alberto Lucio. Viedma completa su equipo con los Lic. Pica, Thot y las Dras. Natela, Zavala, Jerez y Jadjzinski. Cinco Salto muestra a Susana González y para Bariloche, El Bolsón, Roca, Regina y Cipolletti se destinan nuevos profesionales.

Algunos de los nombrados aún continúan en esos hospitales, otros no. Alberto Lucio hoy está en Viedma luego de su paso por Bariloche y Luis Beltrán. Débora Jadjzinski ahora trabaja en Villa Regina. La Dra. Peralta, oportunamente pidió su pase a General Roca - poco después dejará la Provincia - ocupando el Dr. Hugo Reale su vacante dejada en Choele Choel. Daniel Bicaukas, durante años Jefe del Servicio en Sierra Grande, trabaja actualmente en Viedma y en él sé a confiado como reemplazo de Hugo Cohen para Jefe de Programa. Daniel Gómez dejó Río Colorado y trabaja en el Hospital de Viedma. La Dra. Zabala es ahora Jefa del Servicio de Allen. Y yo mismo, luego de salir de Huergo y Zona I, pasé por el Servicio de General Roca y recalé finalmente en el Hospital de Lamarque.

No tengo un conocimiento directo de los acontecimientos acaecidos en todos estos Servicios durante esos primeros tiempos, pero se me ocurre que cada uno de ellos y cada una de las personas que he nombrando, tienen una rica historia para contar. Porque el proyecto desmanicomializador se trabajaba desde todos esos lados, día a día y salvando miles de vicisitudes.

Me parece que fue en 1986 cuando fui invitado por el equipo del Servicio de Salud Mental de Viedma para realizar con ellos una experiencia de tipo reflexiva. Había mucha ansiedad entre sus miembros debido a una embarazosa situación.

Luego de la caída del régimen militar, el Dr. García García se había instalado en esa ciudad y retomado su puesto en Salud Pública, precisamente en Salud Mental. No creo que tuviera título para ello, porque aunque era un García García no era un Psiquiatra Psiquiatra. Pero ahí estaba.

Había un rechazo generalizado hacia su persona. Para colmo, el y otro médico habían conformado una subagrupación que trabajaba casi en forma independiente de la Jefatura del Servicio, ejercida en esos tiempos por el Lic. Thot.

Recuerdo lo difícil que resultaba el trabajo ya que no solo el problema tenía que ver con García García sino que este lo había trasladado a todo el hospital. Él y su compañero representaban las tendencias conservadoras y médicas clásicas, que son muy respetadas en los ámbitos sanitarios. Además jugaba en contra, que el Servicio "oficial" producía extrañeza al conjunto hospitalario cuando trataba de incluir a los sufrientes mentales como pacientes comunes.

Recuerdo la lucha diaria de esos amigos por ganar espacios dentro de la institución, por ser reconocidos, por defender la desmanicomialización. En ese tiempo y en ese contexto, apropiarse de un consultorio o de alguna olvidada salita llena de trastos viejos en algún recóndito lugar, era considerada una espléndida victoria. De esta manera "garroñera" Salud Mental ganó lugares en muchos hospitales.

Al fin Cohen buscó una manera administrativa de sacarse de encima a García García. Fue mas o menos como con Al Capone, al que lo agarraron por no pagar impuestos y no por sus mayores crímenes.

Así como en Viedma en ese tiempo, entre olvidadas victorias y derrotas cotidianas, en cada hospital se fueron constituyendo los Servicios que hoy disponemos.

Finalizada la experiencia de externación, Cohen nos indicó una nueva. Realmente hubiera sido una pena disolver ese equipo que había trabajado con tanta dedicación y armonía.

Uno de los problemas que hizo al anterior funcionamiento manicomial Rionegrino, fue que las crisis que se presentaban en las Guardias Generales de los Hospitales no eran resueltas en ese lugar. No por algo técnico o incapacidad de tal o cual profesional, sino porque no había una reglamentación sobre el tema ni una rutina para operar en cada caso. No estaba indicado lo que se debía hacer.

Las guardias de Medicina General seguían actuando con estos “casos” como si pertenecieran “a otro lado”. Si no se trataba esta deficiencia, se seguirían derivando los sufrientes mentales a Allen, el único Servicio con guardia activa de profesionales de Salud Mental. Y eso mantendría el centralismo pernicioso que abona el terreno para las internaciones manicomiales.

Creo que en 1986/7, conformamos los mismos integrantes del antiguo Equipo de Externación lo que llamamos el “Equipo de intervención en crisis” de la Primera Zona Sanitaria. Nuestra misión fue responder al llamado de las Guardias Médicas de los hospitales de esa zona, cuando concurrieran a ella personas en crisis.

Visto desde acá, esto es algo sencillo y no hacíamos otra cosa que lo mismo que hoy hacen todas las guardias pasivas de Salud Mental en los diferentes hospitales de Río Negro. Pero lo significativo no fue lo que hicimos, sino que empezamos a hacer lo que nadie hacia. Con anterioridad a ese equipo, no había guardias pasivas ni activas de Salud Mental. Por lo menos en ningún hospital de la Zona I fuera de Allen.

Actuamos como ahora hace cualquier guardia pasiva de Salud Mental. Veíamos el caso con el médico de Guardia, le acercábamos nuestro parecer sobre como “congelar” el cuadro y tratábamos de que en el más corto tiempo el Servicio de Salud Mental del Hospital que correspondiera viera a esa persona. Entre tanto, manteníamos interesados a los acompañantes del sufriente o hacíamos llamar a sus familiares, si había sido traído por la policía, para impedir la desinvolucración de aquellos.

Creo que la experiencia realizada por ese Equipo de Intervención en Crisis decidió a Hugo Cohen a impulsar la implementación de Guardias pasivas en todos los hospitales. Que igual hubiera debido tomarla aunque no hubiéramos hecho lo que hicimos.

Curiosamente, ese equipo innovador no integraba ningún médico. Ante esa falta, por un lado estábamos limitados en lo que hace a saberes y responsabilidades. Disponíamos de la poca y a veces mal dispuesta información y predisposición de los médicos de guardia y de la que pudimos ir ganando por cuenta propia. Pero por otro lado, demostramos que las Guardias de Medicina General podían no delegar mecánicamente estos casos a los "especialistas". Que ellos estaban en condiciones de ayudar a que se superaran las crisis.

Mas adelante pude comprobar como en los hospitales donde se entorpeció la inclusión de psicólogos como guardia pasiva de Salud Mental, las Guardias Médicas

terminaban “delegando” toda la responsabilidad en los médico psiquiatras que concurrían.

A decir verdad no hay nada de malo en que sea un médico psiquiatra el de “pasiva”. De hecho, en los equipos que cuentan con estos profesionales, ellos realizan a su debido turno esa actividad. Lo peligroso es que sean *solo psiquiatras* y que por eso se medicalice inmediatamente la demanda.

La principal razón de operar las Guardias Pasivas con este modelo, que al fin de cuenta es interdisciplinario, es que Salud Mental se diferencia de las especialidades médicas. Es más, debería decir que no es una especialidad médica sino una conjunción de saberes y disciplinas aplicadas sobre una práctica. Hay aspectos emocionales, sociales y culturales en juego, que muchas veces son más importantes que los puramente orgánicos. De ahí que sea conveniente la presencia de profesionales no médicos como Guardias Pasivas.

Un principio rector que debería marcar la conducta del profesional de Salud Mental llamado a una Guardia, es que no lo hace para ejercer su disciplina científica particular sino para permitir un encuentro de saberes y poder dar una amplia visión de los casos.

El manicomio es y será una delegación del saber y una renuncia a él. No queriendo saber sobre la locura, las Guardias Médicas nunca aprenderán a atenderla y derivarán a los sufrientes al lugar del supuesto saber, el manicomio.

Andando el tiempo, Cohen confeccionó para las Guardias Médicas una cartilla provincial con recomendaciones, indicaciones y normas de intervención en crisis, que rescata una serie de aportes y sugerencias que habíamos confeccionado para la Primera Zona Sanitaria. Ese trabajo, resumido en un papel y pegado en todas las Guardias de los hospitales de la Primera Zona, lo habíamos producido con el Dr. Altamirano, la Dra. Elda Elizalde de Allen y la Supervisora Zonal de Enfermería.

Completamos esta experiencia con cursos de capacitación dictados a las mismas guardias de los Hospitales de la Primera Zona.

Actualmente la capacitación de las guardias es tarea rutinaria de los Servicios de Salud Mental de cada hospital, pero en aquellos tiempos esa tarea estaba muy descuidada. Como los Psiquiatras del Hospital de Allen y Huergo fueron los que más nos acompañaron en este cometido y su colaboración fue fundamental, quiero volver a felicitarlos.

La distancia por caminos asfaltados entre el Bolsón y Viedma es de 1200 Km. mientras que entre Viedma y Buenos Aires hay solo 1000 Km. O sea, las distancias a recorrer en Río Negro para visitar un Servicio o para que se realicen encuentros entre los diferentes equipos de Salud Mental, son enormes. Y sin embargo empezaron a realizarse dos o tres encuentros provinciales por año, los que junto a las experiencias de capacitación que se emprendieron supuso el recorrido de mucha gente por varios miles de kilómetros.

Para mí, la experiencia más notable en este sentido fue la tarea de capacitación del personal de los Hospitales que realizamos con Hugo Cohen. Desde médicos y enfermeras a mucamas y personal de maestranza, fuimos invitando a todos. Porque queríamos transmitir el sentido y la actitud precisa de una institución y su gente para trabajar en Salud Mental.

No quiero ahora detenerme a contar los contenidos que vertíamos, ya que variaban desde los más estrictos esquemas de medicación farmacológica destinados a los

médicos, al tipo de conducta a seguir cuando nos debemos enfrentar a las crisis en guardias, en las Salas de internación, en la cocina o en la Dirección de un Hospital. Solo pretendo evocar las largas travesías por el desierto en mi viejo Falcon; el calor del verano y las nevadas en los inviernos. Y los hospitales de tantos pueblos chicos de la Línea Sur con sus empleados amables y francos, en aislamiento y soledad.

Creo, y según Hugo Cohen está documentado, la mitad del personal de enfermería de la provincia concurre a esos “cursos” realizados durante casi todo un año. Eso sin contar a los Médicos, Agentes Sanitarios, Choferes, Mucamas, etc. Esa asistencia, en los hospitales más grandes, no alcanzó cifras tan notables. Pero en los hospitales de categoría 3 y algunos 4, la concurrencia se elevó a niveles asombrosos.

Hugo tiene fotos de esos viajes en donde me veo sediento y acalorado, cargando nafta de un surtidor situado, literalmente, en medio de la arena. Vale la pena verlas. Y no “embromen”.

Por último quiero hacer referencia a la casa que se le construyó a una señora llamada Mirta dentro del trabajo realizado por aquel “Equipo de externación” de Allen.

Era esta señora una vieja conocida del antiguo Servicio Neuropsiquiátrico. Recuerdo el día que fuimos a verla a su casa, si es que donde vivía merecía llamarse así.

Sobre el barranco de un seco cañadón se había cavado una especie de cueva. Luego, con palos, chapas y cartones, se prolongó la cavidad hasta lograr un espacio habitable. Allí, en ese refugio mitad casucha y mitad cueva, vivía Mirta con su madre y su hermana Magdalena.

El lugar estaba lejos del camino de tierra que permitía acercarse, por lo que los últimos 1000 mts debimos recorrerlos a pie, cruzando campo.

En otro cuartucho semejante situado a pocos metros, vivía su padre con otros dos hermanos. Fue ese conjunto el mejor cuadro de miseria y degradación que he contemplado.

Magdalena sufría crisis sumamente severas, extraños episodios con mucha actividad. Y tenía una manera de hablar fuerte y rápida, rapidísimo, que avasallaba al interlocutor.

Cuando caminaba por la calle con su porte de gitana elegante, no ponía límite a su conducta. Por ejemplo robaba frutas de los cajones que estaban en la vereda de las verdulerías y se las iba comiendo como sí tal cosa. En un pobre y polvoriento barrio cercano a su casa, entraba a los patios y sacaba ropa de los tendales. Se dice que una vez le arrebató a un hombre, de una canasta, unos chorizos que llevaba para vender. Y que salió corriendo metiendo algunos en su bombacha y arrastrando el resto por el suelo.

La madre iba quedando inválida. Fuertes ataques de presión arterial la estaban matando. Y su padre era tan viejo que apenas se valía por sí mismo; ya ni se levantaba del sucio colchón que le habían tirado en el piso de tierra. Los hermanos, que casualmente estaban allí cuando aquella visita, continuamente vivían encarcelados.

Como requisito para poder cumplir con nuestra estrategia de reinserción social, nuestro equipo se propuso construir una vivienda para el grupo de mujeres. No podíamos impedir que luego todos se instalaran allí, pero la presencia de los hermanos generaban serios problemas. Con ellos ya veríamos.

En un notable trabajo, Luisa y Liliana consiguieron el aporte de una iglesia que, desinteresadamente y de manera anónima, les hicieron una casa. En corto tiempo estuvo lista la que llamamos “la casa de Mirta”. Resultó una construcción muy confortable y

mucho más si se la comparaba con la semicueva que anteriormente les servía de morada.

Pero nada es perfecto. Como se levantó junto al barrio donde Magdalena realizaba sus tropelías, desde un inicio hubo cierto rechazo comunitario. Recuerdo nuestras “charlas” con los vecinos, las reuniones con la gente.

Meses después, contra nuestra opinión, Magdalena fue derivada (exilada) a Buenos Aires por indicación de altas autoridades del Poder ejecutivo y legislativo. Evidentemente las denuncias de sus desmanes habían llegado a los niveles políticos. En un momento electoral quedó sellada su suerte.

Una única y simple llamada telefónica, mas o menos al año, avisó al Hospital de General Roca de su fallecimiento. Una llamada telefónica y nada más. Igualmente la madre había muerto poco antes a consecuencias del problema contado. Y los hermanos también fallecieron, el mayor de una puñalada en una pelea y el menor envenenado.

Si hubiésemos sabido que en pocos meses solo Mirta seguiría viva, ¿habríamos intervenido?. ¿Algo tuvo que ver nuestra intervención?.

La tragedia de Magdalena iguala a otra sucedida con internados del Servicio de Bariloche: Cachito y Evaristo, dos Débiles Mentales que no fueron aceptados por su Hospital ni por su comunidad.

Cuando cierra Allen, donde estas personas estaban internadas, regresan al Servicio de Salud Mental de la ciudad de donde eran oriundos para llevar a cabo sus estrategias de reinserción social. Como es lógico, estas personas debían mantenerse internadas mientras se trabajaba para ello. Pero el hospital rechazaba sus presencias. Para colmo, había denuncias sobre malos tratos que uno de ellos daba a su madre cuando se le permitía ir a visitarla a su casa.

El drama da inicio cuando interviene un Diputado o Senador que reclama a Salud Pública por esa situación. A pesar de la opinión de Cohen y del Jefe del Servicio, que creo era Alberto Lucio, fueron trasladados a la Colonia Montes de Oca en la Provincia de Buenos Aires. Allí mueren a los pocos meses.

Esta tragedia sacudió al poder político de Salud que había intervenido. Pero como sucede tantas veces, los hombres pasan y las instituciones no tienen memoria. El destierro de Magdalena, me parece, sucedió después de estos dos, mostrando que para estas cuestiones no se aprende tan fácil de los errores.

¿Porque traje estos casos?. Primero, para señalar que pese a la máxima dedicación de los equipos, nos movíamos entre éxitos y fracasos. Y segundo, para demostrar la fuerza de la solidaridad y la tragedia de su ausencia.

Hoy Mirta vive como cualquiera de nosotros. Y pudo hacerlo sobre la base de una vivienda levantada en el arenal de un barrio periférico; mas que casa, un monumento fraterno. Magdalena debe tener su tumba, si la tiene y parafraseando un verso de Borges, en un cementerio cualquiera.

El cierre del Neuropsiquiátrico de Allen.

Un día de 1989, en un acto publico cubierto por medios de comunicación, se cierra definitivamente el Servicio Neuropsiquiátrico de Allen. El edificio había sido reciclado para dar cabida al Hospital de la ciudad y en un pequeño sector del mismo se reubicaba al nuevo Servicio de Salud Mental.

El proyecto desmanicomializador rendía sus frutos. No solo se eliminaba un organismo resistente a operar en otra forma que no sea la centralizadora, sino que Salud Mental donaba a Salud Pública un moderno edificio. ¡Qué les parece!

Pero de eso nada se dijo en el acto inaugural. En la ceremonia casi pasó desapercibida la intervención de Salud Mental.

Hugo Cohen no fue invitado al acto, pero igual concurrí; el mismo se pagó el pasaje desde Viedma y estuvo entre el público. Miguel Vera, el Jefe del anterior Servicio Neuropsiquiátrico, tampoco tuvo participación destacada. Ni recuerdo si estaba entre las autoridades.

En los discursos no hubo mención al proyecto de desmanicomialización. Simplemente se daba cuenta de la construcción de un nuevo hospital para la ciudad de Allen y de los esfuerzos del gobierno para hacer una mejor salud pública. Y si se mencionó al antiguo edificio del Neuropsiquiátrico fue solo para no mentir si se decía que se había construido en un terreno baldío.

Pero entre los últimos de un público callado se gritaba la verdad. Los que debieron ser protagonistas, ese día estaban de espectadores bien al fondo: los últimos internados que quedaban, algunos enfermeros, profesionales y Cohen. Ellos eran los que con su trabajo habían llevado esa empresa a buen puerto.

Es curiosa como son las cosas, el Dr. Polzinetti por entonces Director del Hospital de Allen se llevó los mejores aplausos. Los Ministros y autoridades de Salud y Obras públicas se agenciaron del proyecto como obra suyas. Y a los verdaderos arquitectos nadie los mencionó.

Porque todo había sido posible gracias al silencioso y continuo esfuerzo de trabajadores, usuarios y familiares de los sufrientes, que levantando otro sistema de Salud Mental, ahora prescindían del Neuropsiquiátrico.

¿Pero qué nos dice este hecho mas allá de lo anecdótico?. Algo inaudito y difícil que se vuelva a producir en otro proyecto semejante. En concreto, que el proyecto desmanicomializador de Río Negro se desarrolló inicialmente por afuera de las planificaciones del mas alto nivel político provincial. Que se le fue dando forma con hechos consumados.

A lo mejor, siendo tan distinto al de las especialidades médicas y al tradicional modelo psiquiátrico, las autoridades no lo habían aprehendido en su total dimensión.

Aun no tenía el gobierno – por lo menos la mayoría de los funcionarios que debieron estar interiorizados - una plena visión de la magnitud del cambio que se le estaba produciendo en sus mismas narices. Y fue mejor así. Porque hay tanta desmedicalización en la propuesta de desmanicomialización, que no sé que hubiera hecho un médico-ministro si hubiera sabido lo que se venía.

En este sentido, creo que el movimiento desmanicomializador palidecerá y se diluirá cuando las tendencias medicalizantes y el modelo médico vuelvan a tomar su hegemonía. A lo mejor en forma lenta y solapada, para tomarnos desprevenidos y devolvernos la gentileza.

Mientras en Allen sucedían estas cosas trascendentes, iba avanzando la desmanicomialización en otros hospitales.

En Cinco Saltos Susana González daba inicio a un trabajo que sería con el tiempo muy fructífero. Sobre ella recuerdo el día que Hugo me llama para pedirme que viaje a su ciudad a ayudarla en la selección de un nuevo psicólogo para su equipo.

Esas entrevistas me parecen crueles y además de un valor relativo. La gente llega con sus miedos y esperanzas a que “alguien” lo evalúe sobre un trabajo futuro; que aún no realizó. Por otro lado la experiencia me ha enseñado que suelo equivocarme al evaluar aptitudes. No es para mí lo mismo sortear esas entrevistas que llevar a cabo la rutina llena de obstáculos de un Servicio de Salud Mental Comunitario. Muchas veces la simpatía, la chispa histriónica, los enlaces emocionales subyacentes, suelen decidir mi elección. Y no hay justicia.

Cuantas personas toscas, de gesto duro, de pocas palabras, fueron rechazadas ante las sonrisas y los rulos, en un mal negocio de inteligencia y voluntad. Y no es un problema del pasado, esta en el centro de la selección de postulantes para la Residencia de Salud Mental Comunitaria.

Pero volvamos a Cinco Saltos. Susana estaba muy ansiosa por tener que evaluar a dos psicólogas. Solo me dijo que su trabajo tenía un tinte comunitario y que le interesaría elegir a quién tuviera mejores aptitudes para moverse en ese ámbito.

Como suele suceder, un accidente torció la balanza. Recuerdo a una señora joven muy apegada a una escuela de psicología, que no se podía situar en un hipotético trato persona a persona.

En un momento, para cortar sus elucubraciones teóricas, la interrumpo y le pregunto: “Que opina de la prevención”. Y ella muy sonriente me contesta: “¡La perversión!. Sí, es un tema que siempre me ha apasionado”. Y se larga con un monólogo “Laciano” que nos oprimió el cerebro.

Obviamente elegimos a la otra postulante. Pero no puedo decir que en un trabajo concreto ella no hubiera sido una excelente compañera. Después de todo y como dijimos, Salud Mental no es una ciencia sino una conjunción de disciplinas al servicio de la gente. El psicoanálisis en cualquiera de sus variantes, la psicología social, la neurología, la psiquiatría más clásica, todo sirve si se avienen a conjugarse en la elaboración de estrategias terapéuticas que apunten a la reinserción social del interesado. Solo el saber hegemónico, la tendencia a lograr una universal explicativa prejuiciosa (que casi siempre proviene del técnico y no del cuerpo teórico), nos hace intolerantes a ciertos saberes.

Así se iban armando los equipos.

El psicólogo Daniel Gómez en Río Colorado también iba dando forma al suyo. Sobre Daniel Gómez hay que decir que fue uno de los primeros Licenciados en Psicología que trabajó en un hospital importante sin contar a su lado con Médicos Psiquiatras. Este dato lo subrayo pues los Hospitales, nos guste o no nos guste, son espacios del Poder Médico.

Que un Servicio de Salud Mental quiera integrar los aspectos médicos apelando al saber y a los actos de los médicos generalistas, siempre creó situaciones conflictivas. En esta materia Daniel fue un maestro. Su manera de relacionarse con los Médicos, la forma de integrarlos a la confección de estrategias terapéuticas cuando sentía que había

esa necesidad, es hoy el modelo que copiamos los que trabajamos en sus mismas condiciones.

Si los hospitales son espacios institucionales donde surge y se hace eficaz el Poder Médico, el consultorio es el templo y la camilla su altar. Por este motivo, elevo mi reconocimiento de admiración hacia Gómez y a otros que como él, trabajaron y trabajan para la desmanicomialización (desmedicalización).

De todos modos, siempre hubo Servicios en donde el modelo médico estuvo fuertemente encarnado. Vi en todos estos años, en la rutina de muchos trabajadores de Salud Mental, una imitación de las formas médicas para tratar con la gente. Casi como si con un estetoscopio en sus “oídos terapéuticos” y un bajalenguas de batuta para “orientar el discurso”, dijeran a los usuarios: “el turno”, “pase el siguiente”, “le indico esto y regrese para control en unos días”, etc., etc., moviendo con una mano de aquí para allí, así, así, el bajalenguas, mientras se ajustan los estetoscopios a sus oídos con la otra.

Como constantemente he hablado de desmedicalización, quiero hacer una sincera aclaración. No tengo ningún problema con la medicina ni con los médicos. De hecho, reconozco que muchos de ellos se comportaron durante el proceso desmanicomializador mejor que algunos Psicólogos, Asistentes Sociales, Enfermeros y Operadores de Salud Mental.

Mi lucha es contra la hegemonía, Por eso, aunque duela decir estas cosas frente a amigos como Cohen, Reale, Natella, Lucio, Broide, no tengo mas remedio que mantener mi discurso, porque no solo en el ideario colectivo sino en las costumbres y normas de las organizaciones sanitarias, se sigue sosteniendo la hegemonía médica para los trabajos de Salud. Y acuso a la psicologización y la sociologización con la misma fuerza.

Dicho esto, continuo.

Cuando la existencia del equipo de intervención en crisis no tuvo mas sentido, cuando los distintos Servicios de Salud Mental implementaron sus propios sistemas de Guardias Pasivas, Liliana Ingold ingresa al servicio de Salud Mental del Hospital de General Roca y Luisa Agnoletti presenta su renuncia. Nunca mas trabajé con ellas pero llevo vivo a ese grupo en mi corazón.

Entonces me encontré solo y realizando otra vez... nada. Dormitaba en mi sede de Zona Sanitaria solo interrumpido por las llamadas telefónicas de Hugo Cohen. Apenas me dedicaba a organizar los encuentros Zonales de Servicios y a acompañar a Hugo por los hospitales cuando viajaba a nuestra región. Pero no estaba cómodo.

Muchas veces me he preguntado sobre mis capacidades. Que tipo de Psicólogo soy y para que sirvo. Y no he encontrado otra respuesta que la de ser integrante de equipos de Salud Mental Comunitaria. Por lo menos eso ha sido lo que hice con mas gusto.

Pues bien, ahí estaba yo en una oficina, tras un escritorio, sin pertenecer a ningún equipo de trabajo y sin tareas específicas. Ni asistenciales ni promocionales.

Para colmo empecé a notar cierta falta de impulso general en la construcción de alternativas al manicomio, una falta de imaginación para adquirir instrumentos psicosociales que los hospitales son renuentes a proporcionar. Algo tenía que hacer.

El fin de los años heroicos

Para mí estaban llegando a su fin los años heroicos. Pero no lo sabía. Ni sospechaba que estaba viviendo el fin de una época que será recordada por la mística, la épica y la osadía de los Brancaleones.

Ya había hablado con Hugo sobre mi sensación de que faltaba impulso para buscar herramientas alternativas al manicomio. El también la percibía, pero tenía una posición diferente a la mía.

Yo nunca fui “político” ni creo tener una aguda visión de ese tipo. Aun más, siempre estaba dispuesto a romper francamente con las formas y costumbres largamente instaladas en las instituciones de salud. De ahí que me pareciera conveniente producir nuevos avances introduciéndonos directamente en los Servicio de Salud Mental. O sea, le proponía a Cohen ir hospital por hospital a trabajar con cada Servicio, ya sea para estimular y aprender nuevas formas de operar en algunos de ellos o para promover los cambios que viéramos necesarios en otros. Y forzarlos políticamente si ideológicamente se oponían a la desmanicomialización.

A decir verdad, se estaban haciendo muchas cosas bien y seguíamos avanzando. Por lo tanto mi posición le pudo parecer como de llevar las cosas “a la tremenda”. Pero ya no había iniciativas innovadoras y todo el sistema de Salud Mental se me presentaba conforme. Habíamos llegado a una meseta y ahí estábamos.

Para mí eso es un peligroso, porque por mas que le daba vueltas al tema, mas sentía que no debíamos detenernos en esos espacios clásicos, siempre hegemónicos. Pensaba y pienso a la Salud Mental como interdisciplinaria y centrada en la promoción social. Y los hospitales, los consultorios, el edificio mismo y sus costumbres médico-asistenciales, inhiben y obstaculizan ese tipo de trabajo.

Hoy, a mas de 10 años de aquellas discusiones con Hugo, sigo pensando lo mismo. Sigo creyendo que si nos detenemos en los espacios hospitalarios sin instituir nuevos lugares sanitarios que puedan operar desmedicalizados, al fin todo retornará a la forma conservadora que encontramos en Allen en 1983.

Para promover la instauración de espacios que no operen resistentes a la modalidad desmanicomializadora, debíamos entrar a los Servicios. Así lo pensaba. Pero Hugo fue - y creo que es - renuente a tomar ese camino. Antes de irse a El Salvador me despidió con la frase: “no se puede entrar a los Servicios”.

Pues bien, cerrado ese camino directo, lo que quedaba era mostrar con una experiencia otro modo de hacer las cosas. Un modo francamente comunitario, totalmente desmedicalizado y hasta por fuera de las paredes del hospital.

De ese cúmulo de ambiciones nació la idea de “La casita”, un *Centro Hospitalario de Salud Mental Comunitaria*, que trabajara desde y con la misma comunidad.

Siempre, antes y ahora, he escuchado declarar a las autoridades y a muchos trabajadores, que los hospitales están imposibilitado para operar como Centros de día o de noche. O que los Hospitales generales no pueden servir para dar comida a los sufrientes mentales indigentes e incluso para que en ellos se realicen talleres de oficios, artesanales o simplemente como lugares de recreación. Y es algo lógico. Imaginemos nomás una “tropa de locos” pasando por una Sala médica de internación con palas y picos hacia una huerta, o la sala de espera llena de indigentes buscando su alimento.

Pues bien, que eso no se haga allí. Pero que se haga en otro lado. Porque se puede habilitar rápidamente en otro lugar un ámbito hospitalario y comunitario que brinde esos

servicios. Un lugar que por sentirlo propio, a los usuarios les otorgue referencia y pertenencia social.

Por supuesto no había recursos y la dirección del Hospital de General Roca, ciudad donde teníamos intención de abrir este Centro de Salud Mental, no demostró el más mínimo interés. A decir verdad, ese primer Centro Comunitario de Salud Mental se alzó a pesar de la oposición de las autoridades locales de Salud Pública.

Como quien debía proveer el edificio y personal, el Hospital, no iba a hacer nada, con Hugo pensamos una alternativa. Operaríamos en esa Área Programa pero desde la Supervisión Zonal de Servicios de Salud Mental que tenía independencia y autonomía. En síntesis, haríamos depender administrativamente “La casita” de la Presidencia Zonal para evitar así cualquier interferencia.

Desde el Consejo Provincial de Salud Pública empezaron a llegar puntuales recursos materiales, ya que la Secretaria técnica del mismo, la Dra. Hilda Toscani, decididamente había aprobado nuestra idea. Esta figura política, que con el tiempo llegaría a ser Presidenta del Consejo de Salud Pública, fue siempre una fervorosa colaboradora.

La casa que necesitábamos nos fue cedida por el entonces Director de Promoción Familiar, el Psicólogo Arturo Galliniani, interesado por una experiencia que se insinuaba innovadora. Por último, el intendente municipal, el Dr. Sains, nos ofreció ayuda para el mantenimiento edilicio, pago de impuestos y otros gastos menores. O sea, “rejuntamos” por todos lados para estar “ahí nomás”. Pero faltaba el personal.

Por esa época el Ministerio de Asuntos Sociales abandona un programa de desarrollo comunitario que empleaba a Promotores Sociales. Habiendo convocado a un conjunto de personas para esa actividad, ahora quería protegerlos. Algunos se transformaron en trabajadores municipales; otros, dejaron la administración pública por propia voluntad; pero a un número importante de ellos se ordenó darles cabida en Salud Pública.

Allí entonces estaban disponible esos Promotores para ser capacitados como Operadores de Salud Mental. Ellos podrían formar la base de nuestro personal. Con Hugo lo habíamos hablado y entre el y Toscani arreglaron las cosas en Viedma para que se apuraran esos pases.

¿Cómo es esto de usar a cualquier persona para trabajar en Salud Mental?. Sencillo. Porque para ayudar a un sufriente mental, en cierto nivel, no hace falta ninguna especialidad o estudio profesional. Digo en cierto nivel porque es obvio que las ciencias médicas, psicológicas y sociales, ayudan y mucho. Pero para comprender a una persona en su dolor, darle apoyo personal, acompañamiento, calor humano, las gratificaciones que todos necesitamos y que suelen en algunos casos ser elementos curativos más eficaces que los psicofármacos o las psicoterapias, cualquiera puede actuar.

Básicamente hace falta una aptitud solidaria para trabajar en Salud Mental. Luego sí, está la inclusión de esa persona a un equipo interdisciplinario que será el encargado de diseñar las estrategias terapéuticas y ratificarlas o rectificarlas según las prácticas.

Octubre, noviembre y diciembre de 1991 fueron los meses de capacitación de esos futuros Operadores. Un grupo de antiguos Promotores Sociales junto a otros agentes de Salud y de otras instituciones, asistió al Primer curso de Operadores de Salud Mental.

Miguel Burgos, un brillante Licenciado en Enfermería del Hospital de General Roca, fue el instructor que elegimos. Miguel ya nos había ayudado con varios casos y llevado a cabo innumerables experiencias de asistencia domiciliaria.

Este técnico, lamentablemente para Río Negro, se encuentra ahora en Rincón de los Sauces. Dado el grave problema que siempre tuvo Salud Mental para incluir en sus equipos al personal de Enfermería, es una lástima que haya emigrado.

El 20 de diciembre de ese año concluye el curso. Esa es una fecha importante para los Operadores, tanto que los integrantes de esa primera promoción la propusieron para instituir el día del Operador de Salud Mental. No sé si se conmemora, pero la fecha merecería ser considerada.

En los primeros días de 1992, el primer equipo de Salud Mental que incluía Operadores empieza su trabajo en "La casita". Esta se abrió a los usuarios a principio de febrero. A Mirta Ibarra, Sara Torres, Vilma Llorentes, María Ester Milipil, Julia Coronel y Adriana de los Santos, antiguas Promotoras Sociales, se les había sumado Eva Sosa y Mirta Albornoz, Celadoras de Hogares de menores de Promoción Familiar que también habían realizado el curso. Todas estas personas, junto a mi "ladero" Ricardo Antolí, la psicóloga Laura Abaca y yo, constituimos el plantel inicial de lo que pronto fue llamado el "Instituto Nuestra Casa". Seis Operadores, dos celadoras, un Alcohólico recuperado y dos psicólogos. Buena cosecha.

Es imposible relatar en este capítulo las múltiples tareas que realizamos en los primeros años de trabajo en el "Instituto". Porque se hizo de todo. Y en eso estuvo el secreto del éxito de "Nuestra Casa". Porque fue un "éxito", mas allá de lo que puedan decir los agoreros, detractores y disidentes.

En general las instituciones se instalan en lo social para brindar un servicio puntual. Pues bien, eso justamente fue lo que no hizo "Nuestra Casa". La fundamos para dar a los sufrientes no algo preciso, sino *cualquier cosa que ellos necesitaran* para su reinserción social. O sea, nada determinado de antemano sino lo que las necesidades siempre cambiantes y los derechos continuamente vulnerados, fueran señalando.

Se inaugura como Centro de Día siguiendo la costumbre (¿mala?, ¿natural?) de poner a las cosas nombres conocidos. Pero pronto se transformó en un espacio también usado de noche. Algunas personas venían por la mañana y se iban a la tarde, otros solo venían a comer o a dormir. Y había quienes la utilizaban todo el día. Esta característica siempre le chocó a los oponentes del proyecto de desmanicomialización y sorprendió a mas de un adherente.

Allí el Poder no sé hegemonizaba como en las macroinstituciones sino que todos lo ejercían y dirimían. Era un lugar que presentaba tan poca semejanza con las tradicionales instituciones sanitarias, que repugnaba o asustaba a los conservadores. Pero funcionaba durante los tratamientos y era eficaz para curar.

No obstante, en el corto plazo se fue generando un problema de jurisdicción con el Servicio de Salud Mental del Hospital de General Roca, al empezar a funcionar Nuestra Casa como otro Servicio de Salud Mental dentro de la misma ciudad. Iba creciendo en importancia, a pasos agigantados, al ofrecer continencia y referencia social a todos los casos graves.

Cuando nos percatamos que muchos de ellos no tenían vivienda, se trabajó intensamente para conseguirles, o directamente construirles, alojamientos. Entre los usuarios y el personal se alzaron cuatro habitaciones-viviendas del mejor material en el plazo de dos años. Para nuestro pequeño equipo eso implicó un esfuerzo mayúsculo. Pero esas casas fueron de gran utilidad al permitirnos dar alojamiento a ocho personas

desamparadas, que de otra manera hubiéramos debido cobijar permanentemente en el Centro Comunitario.

Cuando algunos usuarios consiguieron pensiones, ellos mismos supieron alquilar piezas y dar solución a sus problemas habitacionales.

De todos modos, inevitablemente debimos brindar alojamiento en la misma “casita”. Había casos que superaban nuestros esfuerzos y nuestra imaginación: Débiles Mentales que requerían cuidados, personas ancianas, etc. .

Lentamente, esta repuesta ante un imperativo moral fue creando un problema de superpoblación nocturna. Y las primera críticas.

Son interesantes estos cargos. Porque generalmente provienen de gente que no se molestan lo mas mínimo en dar soluciones a los desamparados. Decían no aprobar el desamparo, pero se oponían a los esfuerzos que realizábamos para darle solución. Creo que en esas contradicciones delataron sus posiciones ideológicas.

Aunque este Centro Comunitario a su debido tiempo fue refaccionado y ampliado, nunca tuvo la capacidad necesaria para responder a tanta demanda. Porque además, también lo usábamos frecuentemente para solucionar las crisis mas graves, o sea, como lugar clásico de internación.

Al fin, cierto nivel de hacinamiento nocturno fue evidente, sobre todo cuando hubo necesidad de alojar los casos judiciales, o sea, aquellos sufrientes mentales a cargo de un Poder Judicial que nos ordenaban internarlos.

Con tanta demanda, el equipo debió sumar Operadores y profesionales. Así se incluye el primer Psiquiatra, el Dr. Kotlar, quien con el tiempo será reemplazado por el Dr. Walter Juárez. Y ese crecimiento de Nuestra Casa también sirvió para aumentar la tensión, siempre presente, con el Hospital local.

Como esta duplicación no se podía prolongar en el tiempo, a nivel central se decide unir los dos grupos y conformar un solo Servicio dependiente del Hospital General.

Yo mantuve la jefatura del mismo, pero durante los próximos años, hasta que me alejo en 1998, intenté fusionar sin éxito esos dos conjuntos humanos en un equipo. Había una brecha técnica, ideología y de problemas personales entre los dos grupos que se me hizo insalvable.

Pero la experiencia de “Nuestra Casa” ya se había realizado y demostraba lo que se había buscado al concebirla. Después de todo, nada mas que para eso habíamos creado ese Centro Comunitario de Salud Mental. Ahora, quien quiera ver que vea...

Cuando pasamos a depender del hospital, definitivamente terminaron para mí los años heroicos.

En otras localidades se abrieron espacios parecidos. En Viedma hay dos hermosas “casitas” que funcionan durante el día. En Bariloche estuvo “La casona”. En El Bolsón y en Cinco Saltos hay estructuras de este tipo. Pero todas son o fueron experiencias diferentes a la del Instituto Nuestra Casa.

A mí me parece que todas estas y otras que no he mencionado, operan con actividades mas programadas que aquella y tratan de ajustar su funcionamiento diario al logro de objetivos predeterminados. Nuestra Casa era en eso, inespecífica. Satisfacía cualquier necesidad o defendía cualquier derecho con recursos a buscar y que pudiéramos conseguir.

No sé si es mejor o peor operar de esta manera, pero ahí hay una gran diferencia.

El desafío actual, me parece, es la construcción de los pequeños espacios habilitados para que el Poder Judicial pueda internar a los sufrientes mentales a su cargo. Abrir esos “lugares de internación” (saludos Diogtar) y evitar la manicomialización, es casi una contradicción. Pero es inevitable y ya nos hemos demorado demasiado en dar respuesta a esa demanda de otro Poder del Estado.

Hay un plano político que no solo debemos atender sino que es nuestra obligación transitar. Porque lo ideal es el peor enemigo de lo posible.

.

De la periferia al centro.

Quedaría inconcluso este trabajo si no hago mención a la aprobación de la Ley 2440, “De Promoción Sanitaria y Social de Personas que Padecen Sufrimiento Mental”. Como Hugo Cohen ya ha contado en reiteradas oportunidades los pormenores de la aprobación de esa Ley que lo tuvo como redactor, me limitaré a hacer algunas observaciones superficiales

El poder medico tradicional, los autoritarios de siempre, los políticos que pensarían que se verían perjudicados y los prejuiciosos que nunca faltan, se empeñaron contra la aprobación de ese instrumento jurídico. Pero fracasaron.

En su contra se dieron argumentaciones discriminatorias, tendenciosas y mentirosas. Aunque sabiendo de quien provienen uno está preparado y esperando encontrarlas. Pero la que siempre recuerdo con una sonrisa, es la postura de un bloque político de esos que se denominan “progresistas” y populares. Obviamente no podían desaprobarnos así como así una ley que abolía los Manicomios. Hubieran quedado mezclados con toda esa “zoología” autoritaria y casi antidemocrática que suelen poblar las bancas legislativas. Así que argumentaron lo insólito para votarla en contra. Dijeron que ellos se oponían porque tenían un proyecto mejor. ¿No es insólito?!

Al fin, fueron los únicos legisladores que la votaron en contra, porque los partidos mayoritarios se pusieron de acuerdo en aprobarla y los escasos legisladores de ellos que reprobaban ese instrumento legal, simplemente no estuvieron presentes el día de la votación. Así que en contra solo votaron aquellos pocos de un bloque muy reducido.

Pero sin dudas mostraron una originalidad brillante con su profunda argumentación, como para justificar su paso a la historia de ser los únicos en contra de la Ley que llevó el número 2440.

El día que entró en vigencia marcó un hito fundamental para la Salud Mental provincial y nacional. Nadie puede negar que representa un antes y un después. Curiosamente, esta Ley fue aprobada casi con simultaneidad al surgimiento de “Nuestra Casa”.

Pero su aprobación tuvo para nosotros efectos paradójicos. Antes, trabajábamos por afuera del Poder, buscando legitimidad aunque no tuviéramos legalidad. Éramos, si se me permite decir, guerrilleros que operábamos en los márgenes que dejaba el sistema médico conservador. Pero a partir de promulgarse esa norma legislativa, nos vimos ubicados en el centro del Poder. Eso implicaba que debíamos modificar nuestro modo de tratar la realidad. Fue un fastidio.

Además se habían invertido ciertos roles. Durante todos los años heroicos, lo oficial, el punto central, donde estaba la autoridad, se nos aparecía como un lugar a ocupar. Pero ahora era “La Brancaleone” la que estaba allí y serían otros los que buscarían hacer con nosotros lo que antes pensábamos hacer con ellos: desplazarlos. Curiosamente, de manera silenciosa se han instalado en nuestros márgenes, por ejemplo, varias Clínicas y Geriátricos privados de Salud Mental.

Estar en ese lugar privilegiado, en el Centro, tiene sus pro y sus contras. Por un lado se tiene el Poder del Estado y funcionar de acuerdo a una ley, nos da seguridad. Pero por otro lado, operar en la periferia de los campos institucionales nos daba una movilidad y una independencia creativa que se pierde al ocupar el foco de las instituciones. Porque estas siempre serán conservadoras.

Si el problema anterior a la Ley 2440 era como instituir una nueva forma de trabajo en reemplazo de la pesada y poca creativa manera manicomial, ahora el problema es como seguir renovándonos diariamente para encontrar nuevas soluciones para los problemas siempre diferentes.

Como el que está en el centro del Poder corre el riesgo de transformarse en un conservador irresoluto, ese es el mayor peligro que corren los equipos de Salud Mental.

La promulgación de la Ley 2440 marcó el fin de los años heroicos. Lo que siguió es historia.

SEGUNDA PARTE

INFORME DE UN CASO

PRELUDIO

En nuestros trabajos en Salud Mental hemos tenido continuas experiencias que nos revelaron lo intrincado e imbricado de los fenómenos grupales e institucionales. De ahí este trabajo que, en síntesis, no es otra cosa que un personal aporte de material para una reflexión sobre los equipos en crisis.

Tratando de entender las crisis a que se ven sometidas las agrupaciones humanas, describiremos cierta peculiaridad que presentan en su accionar cuando tienden a funcionar como grupos cerrados.

Para iniciar la reflexión, digamos desde ya que un grupo puro, ideal, no existe, y ciertamente sobre lo no existente no es posible diferenciar nada. Todas las agrupaciones a las que vemos realizar tareas y alcanzar fines en lo social, están impregnadas en mayor o en menor medida, de normas y pautas que testifican sobre la presencia de un organismo institucional-comunitario.

Incluso si observamos en su funcionamiento a los llamados grupos de amigos, veremos que sus miembros se ajustan a principios generales y, como cualquier institución, persiguen un fin social como es el de hacer personas a sus integrantes. Por consiguiente, casi no se diferencian, excepto por la aparente informalidad, de las demás organizaciones comunitarias.

Ninguna agrupación comunitaria puede considerarse carente de normas. Y todas muestran funciones mas o menos universales: jefaturas a veces cambiantes a veces fijas, liderazgos diversos para disímiles situaciones, actividades pautadas, horarios mas o menos permanentes de inicio y cierre de encuentros, etc. .

O sea, aunque estas agrupaciones informales puedan presentar una mezquina, atenuada o elemental mecánica pautada, todas existen de manera institucional. A cualquier grupo le cabe, por lo tanto, la calificación de agrupación instituida.

Cuando una agrupación se ha impregnada de ideología desmanicomializadora, como sucedió con muchos equipos de Salud Mental Rionegrinos, cierta confusión puede afectarla. Si se trabaja con criterio comunitario y se denuncia el ejercicio hegemónico del Poder; si se opera sobre la vida cotidiana de los sufrientes tratando de reproducir en el ámbito laboral un “clima” familiar, se favorece la aparición de arcaicos fenómenos difíciles de controlar.

Promoviendo la pertenencia a un solo grupo, se desdibujan y debilitan las fuerzas institucionales (intergrupales) y comunitarias (interinstitucional) que también dan cohesión a las agrupaciones.

Sobre este tema, presentando un caso, trataremos en esta segunda parte. Que tampoco tiene pretensión académica.

Y sobre esta pretensión, ausente en este y otros escritos, también algo vuelvo a decir. Esta falta de academia, a la que solemos considerar cualidad negativa de los escritos, puede también ser útil. Si se trata de crear nuevos conceptos que den cuenta de fenómenos impensados, el hecho de no desear inscribir inmediatamente un texto en el contexto de saberes ya enlazados, suele ayudar a la aparición de soluciones (ideas) originales.

INTRODUCCIÓN

Hay un refrán que dice: “ante que generoso sé justo, pero ante que justo sé bueno”. Anclado moralmente en ese dicho, hice esta parte del libro que ahora presento.

El que debe gobernar, administrar o conducir una agrupación cualquiera, inevitablemente se encuentra ante una disyuntiva. O da a cada integrante lo mismo y le pide a todos por igual, o da más a quien más necesita y le pide más a quien más tiene para dar.

Ahora bien, esta última premisa es impracticable al momento de tener que normalizarse. Como que hubiera una tendencia a dejarla fuera de los mandatos institucionales. Y de insistir por querer hacerla efectiva, es de donde nacen innumerables problemas. ¿Porqué?. Porque las organizaciones complejas, con gran número de integrantes, se ajustan a normas que dan a los que las transitan, un carácter despersonalizado.

Si las organizaciones estuvieran regidas por criterios puramente explícitos y sus integrantes sintieran entre sí solamente afectos de familiaridad, podría ser posible dar a todos por igual y de la misma manera exigirles. Pero es justamente porque en las organizaciones operan juntas las tendencias de enemistad y familiaridad, que cuando las jefaturas dan más a quienes más necesitan y piden una cuota mayor de compromiso a quienes más pueden dar de sí, se generan crisis.

En el ámbito institucional se crean problemas, cuando a este pedir o dar de más se lo interpreta como privilegio o coerción

Hay una tendencia ingenua que propone explicar los conflictos institucionales solo con relación a conflictos administrativos, técnicos o políticos. Pero no debemos despreciar la influencia que tienen las simpatías y antipatías siempre presentes entre las personas. Estos afectos, que expresan esos sentimientos de familiaridad o enemistad, terminan siendo fuertes condicionantes de las dinámicas institucionales. Y muchas veces disolventes del orden establecido.

En este documento intentaré detallar hechos que pueden interesar a quienes trabajan en equipos de Salud Mental. Me referiré a sucesos sobrevenidos en un tipo particular de equipo, uno organizado como grupo dador de identidad y abocado a trabajos comunitarios. Este tipo de agrupación se caracteriza porque promueve el establecimiento entre sus integrantes, y entre ellos y los usuarios, de vínculos personales que prevalecen sobre otros tipos de relaciones: profesionales a profesionales, analizando a analizados, oferentes a clientes, médicos a pacientes; etc.

Apelando a testimonios y documentación existente, intentaré orientar en la comprensión de una penosa situación planteada dentro del Servicio de Salud Mental del Hospital de Villa Teresa. Alrededor de ciertos acontecimientos empezaron a girar una serie de graves comentarios y un gran malestar embargó a buena parte del personal de ese equipo. Fue tal el disgusto, que se entorpeció todo el trabajo. Al fin, se llegó a la fractura del mismo.

Quizás a algunos le sea interesante analizar estos sucesos y sus vicisitudes, ya que el trabajo se realizó aplicando principios del trabajo comunitario y se operó en la misma

cotidianeidad de la gente que se quiso ayudar. También habría que ver, me parece, si no fue el mismo tipo de encuadre que se establece para operar en relaciones de persona a persona, lo que favoreció la aparición de contratiempos.

Hay que dilucidar si nos equivocamos al intentar las curas con ese tipo terapéutico o lo que sucedió fue justamente lo contrario, que no profundizamos los esfuerzos cuando debimos salvar obstáculos que inevitablemente se presentan ante esa particular configuración de la práctica.

Este escrito se realiza como alegato pericial. Y se presenta así porque, creo, se perjudicó injustamente a un trabajador de ese establecimiento. Desarrollando una especie de defensa, veré de exponer a quiénes lean con buena voluntad una serie de incidentes tal cual se fueron presentando. Y ofreceré reflexiones sobre los principales inconvenientes que encontramos durante el tratamiento de un usuario.

Trataré de presentar hechos, avalándolos con declaraciones de personas ajenas a ese Servicio de Salud Mental y con notas archivadas, imposibles de falsificar sin evidenciarlo. Solo podrían perderse.

A partir del examen de esos acontecimientos espero que se puedan sacar enseñanzas que iluminen sobre las resistencias y peligros que acechan cuando se ayuda a personas requerientes y exigentes de identidad, en grupos técnicos que los incluyan.

Más que la inclusión de sus saberes, la presencia de ellos en los equipos terapéuticos para elaborar y concretizar sus estrategias terapéuticas, es uno de los rasgos más peculiares del Modo de Trabajo Rionegrino en Salud Mental. Estas inserciones revelan no solo un tipo original de interdisciplina sino la presencia de un fuerte mandato de vinculación horizontal.

¿Y donde sino en la vida cotidiana podrían integrarse estas personas con los técnicos, ostentando el mismo grado de Poder para hacer la salud mental?. Desde ya declaro que considero al ámbito institucional hospitalario tradicional como completamente refractario a este tipo de nivelación.

Nadie puede ofrecer un conjunto de saberes “racionales” para orientarse en el diario vivir, sin inmiscuirse, simultáneamente, con su bagaje emocional. Este trabajo interdisciplinario en la vida cotidiana de los sufrientes mentales (se integran saberes y se comparten experiencias emocionales entre trabajadores y usuarios), permite que se gane eficiencia terapéutica. Pero expone a los trabajadores y a los usuarios, como veremos, a las elementales vicisitudes de la vida. Exposiciones al riesgo de vivir que las instituciones tradicionales mandan suprimir.

Los trabajadores de Salud, acostumbrados a eludir los compromisos emotivos e incluso amistoso en los tradicionales ámbitos institucionales, pueden aturdirse ante esta nueva dimensión de sus tareas. Esa actividad demanda, genera y exige involucración.

Entonces, este escrito también se ofrece como un documento para quienes quieran indagar sobre la demarcación de nuestras conductas terapéuticas. O sobre los límites del compromiso que deberíamos establecer en nuestras tareas de Salud Mental.

Si ayuda a reflexionar sobre el “ precio personal” que puede tener un trabajo en donde se comparte la cotidianeidad con los usuarios, costo que seguramente aqueja en mayor o menor medida a otros compañeros del “proyecto desmanicomializador”, habré cumplido con mi verdadero objetivo al escribir este “Informe...”. Pido a los lectores, sensatas conclusiones.

Todo refiere a sucesos que acaecieron seis o siete meses antes de empezar algunas críticas sobre el modo de trabajar de una Operadora.

Entiendo la manicomialización como una grosera medicalización del tratamiento - trato sanitario - para con el “loco”: un continuo asistencialismo sin beneficios para su reinserción social. Y es sabido que técnicamente propongo evitar, superar por lo menos durante algunas horas del día, el frío vínculo asistencial médico-paciente, instalado pernicioso y prejuiciosamente en el imaginario colectivo como único “trato” terapéutico permitido, para sumar relaciones de persona a persona.

“Poner el cuerpo”, lo que tanto nos gusta declamar como característica de nuestra manera de trabajar, exige para su concreción de la involucración personal. En general las prácticas tradicionales, las que solemos denunciar de ineficientes, enseñan a “mantener distancia”. O sea, alejar el cuerpo (del toro - loco), andar con el guardapolvo (el capote) por los consultorios y así ser siempre “dueños” en las salas y consultorios (cotos) de las instituciones médicas.

¿Por que tantas prevenciones, tal inseguridad?. ¿Es siempre necesario?. ¿Ayuda al tipo de cura que tiende a la reinserción social del sufriente?.

Para algunos lectores, no tengo dudas, los sucesos que a continuación describiremos les señalarán los costos inaceptables a que nos exponemos si suprimimos las costumbres médicas y enfrentamos desaprensivamente los riesgos que con ellas se trata de evitar. De esta manera, este escrito les servirá como testimonio y documento para justificar él porque hay que renegar definitivamente del acercamiento personal con los usuarios.

Pero aún esta misma experiencia y muchas otras nada traumáticas que ahora no es posible presentar, nos han mostrado que hay beneficios curativos importantísimos cuando se operan las curas en relaciones que llamaríamos “familiares”.

Entonces, ¿vale la pena el riesgo?. ¿Es posible trazar un límite a nuestro compromiso?. ¿Qué es eso del compromiso?. ¿Se puede despersonalizar parte del trato con alguien sin arrastrar el todo?. ¿Se debe acotar o disimular el afecto al prójimo?. ¿Debe ponerse un límite al trato interpersonal aunque tienda a la cura?. Y si esa cura “se ve” mas allá de los límites impuestos por los “códigos institucionales”, ¿es lícito traspasarlos?. Al fin, ¿es este un trabajo para cualquiera?. Estas y otras preguntas me impulsaron en este ensayo.

¿Debe aceptarse el costo?. Cualquiera podría decir, inmediatamente y sin continuar la lectura ni reflexionar sobre el tema, que sí o que no, que depende de cada caso. ¿Pero depende de que?.

Cuándo se conducen equipos de salud en procesos curativos ha realizar en la vida cotidiana de los sufrientes, sin institucionalizarlos, ¿donde señalamos peligros?. Si solicitamos o promovemos mantener *alguna* distancia, ¿no estaríamos empezando a renegar de nuestros postulados, alentando la despersonalización del demandante?

¿Acaso no existen en las comunidades modos de comportamiento naturales, distancias preventivas y acercamientos interpersonales aceptados convencionalmente?. ¿Podemos o debemos usarlos?. ¿Debemos dejar que nuestros trabajadores los usen, sin contaminarlos con las normas y costumbres de nuestras macroinstituciones?.

¿Pueden y/o deben los trabajadores de Salud Mental operar de persona a persona, con los ingredientes comunicacionales, afectivos y actitudinales que ello conlleva?. ¿O

deben eludir el ámbito cotidiano con manejos técnicos y pautas explícitas para mantenerse distantes?.

Tengamos cuidado con las respuestas, pues las dadas tendrán implicancia substancial sobre la forma de trabajar y el tipo de Servicio de Salud Mental que configuremos.

Personalmente tengo tomada una posición y es bueno que la declare antes de empezar a contar lo sucedido. Esta posición es el resultado de la pugna que siempre he mantenido con la hipocresía. Aunque esta lucha me ha cerrado caminos, traído críticas y ocasionado pérdidas diversas, nunca aceptaré que ligeramente, los que nunca hicieron nada por anular la marginalidad vigente en los sufrientes mentales, los que conocemos, adviertan, amonesten o “aconsejen”, sobre las ventajas de mantener una distancia “*necesaria*” a aquellos que han dado lo mejor de si y llevado nuestros tratamientos y nuestro programa desmanicomializador a los mejores resultados.

En el ganado prestigio nacional e internacional sobre Salud Mental y sus practicas promocionales en pos de la desmanicomialización, también en Río Negro muchos deben mucho a muy pocos.

Voy a proceder a ordenar temporalmente los acontecimientos. Un primer período transcurriría desde fines de octubre de 1993 hasta el 22 de diciembre de 1994. Por orden judicial, un usuario llega en esa primera fecha desde la Cárcel de Encauzados al Centro Comunitario de Salud Mental “El Hogar”, para ser atendido de 8 a 20 hs. Doy por terminada esta etapa cuando sé “externa” definitivamente de la Alcaldía, donde se alojaba por las noches y fines de semanas, para residir en un pequeño departamento que el mismo alquiló.

El segundo periodo iría desde ese momento hasta que acontece “El incidente” del 9 de julio de 1995, por el cual retorna a la Cárcel de Encauzados.

Por último señalo un tercer periodo, que fijo entre ese ingrato suceso hasta su lamentable y trágica muerte del día 2 de Enero de 1996.

EL PRIMER PERÍODO

Todo tuvo que ver con J. G. Cuando accedió para su atención sanitaria al entonces llamado Centro de Salud Mental “El Hogar”, ya este señor venía de un encierro de tres años y medio en la cárcel local. Luego de un largo proceso se había determinado que era inimputable sobre la comisión del delito caratulado “Tentativa de homicidios múltiples”. Siendo entonces inadecuada su detención carcelaria, pasó aun tensos meses a la espera de ser trasladado a un establecimiento de Salud Mental.

Los tramites para hacer efectivo su tratamiento dentro del sector Salud fueron espinosos y prolongados. Tuvimos que presentar varias Estrategias Terapéuticas al Juzgado interviniente antes que este, al fin, aceptara una.

Por ejemplo, figura en su Historia Clínica una nota del 22 de octubre de 1993, donde hacíamos el ofrecimiento de su concurrencia a nuestro Centro Comunitario de Salud Mental todos los días hábiles en horario diurno y sugeríamos la posibilidad de que por las noches se albergara en el cercano Hospital de Villa Teresa. Existe en ese documento otra nota enviada a la Dra. V., antigua Jefa del Servicio de Salud Mental del establecimiento aludido, donde le pedíamos su ayuda para ese alojamiento nocturno. Incluso sugeríamos el lugar: una sala de pregreso de alcoholismo en ese entonces no usada como tal.

Según nuestro parecer, que no hayamos logrado un acuerdo se debió a dos razones: a la nula colaboración que suelen prestar algunos Servicios imbuidos de características terapéuticas tradicionales, para la reinserción social de usuarios atendidos por otros equipos con modalidad promocional; y a la rigidez que acostumbran tener para *adaptar su funcionamiento (institucional) a las heterogéneas necesidades de los demandantes*.

Como el término “Hospital de noche” no figuraba en su organigrama, directamente se negaron a prestar esa ayuda a quién la necesitaba. Concretamente hubiéramos ahorrado a G. tiempo de prisión nocturna en la Cárcel de Encauzados.

En aquel entonces, como ahora, creíamos que una Institución de Salud Mental debía servir, precisamente, para “lo que se necesite para curar”. Uno de los fundamentos de esta consigna reside en que no consideramos a la locura un problema exclusivamente medico o psicológico - de esos lugares - sino de la humanidad en su cotidianidad. Siendo así, se requiere para su atención de todo lo que sirve en la vida diaria para hacer la salud: lo variado y variable, a veces lo imprevisible. Precisamente por eso, en concordancia con ese fundamento, “El Hogar” había sido preparado para ejecutar tratamientos *como si* se realizaran en la vida corriente de los afectados.

Para que se adecue el funcionamiento de las Instituciones de Salud Mental a tratamientos en la vida cotidiana de los sufrientes, alentaba en los trabajadores la aparición de actitudes y conductas “familiares”. Y felicitaba a los que observaba con mayor aptitud para ello. Conforme con esta postura, se había mandado arreglar el lugar institucional como si fuera un espacio “domestico”.

¿Pero es esto posible?. ¿Podemos y/o debemos familiarizar nuestras instituciones a los fines de adecuarlos al trato persona - persona?. Aunque queramos hacerlo, ¿es posible concretarlo?. ¿Es posible hacerle tomar una forma casera y doméstica a un ente social complejo como puede ser un Servicio de Salud Mental?. ¿Es posible que un médico, un psicólogo o un Operador de Salud Mental, pueda ser apreciado como una persona cualquiera por los usuarios?.

Estas nuevas preguntas conforman la otra cara de la moneda, la institucional, del tema que estamos tratando.

Las respuestas a estas disyuntivas conllevan riesgos y posibles beneficios. Si respondemos por la afirmativa, si proponemos liberarnos de las prevenciones y aprobamos la familiarización de los espacios curativos, nos estaremos alejando de la despersonalización que solemos acarrear a los usuarios y optimizaremos sus procesos de cura. Pero, como justamente veremos en este caso, la no normatización explícita de un espacio social, el desarrollo de un clima de plena “familiaridad” durante un proceso de ayuda, supo traer consecuencias dolorosas para el trabajador involucrado.

El tema de las normas, la necesidad de encuadrarnos dentro de tales o cuales, lo entorpecedor que a veces resultan esos encuadres y los riesgos de su prescindencia, está en el centro del asunto planteado en este escrito.

Cuando nos dimos cuenta que para satisfacer algunas necesidades imperiosas de los demandantes debíamos alterar nuestros recursos, procedimiento extraño al sector Salud, empezamos a ofrecer alojamientos nocturnos en el Centro comunitario que hasta ese momento solo operaba como Centro de día. Fue una ayuda especial pensada como transitoria para personas marginales, necesitadas de habitación y por ello en situaciones de riesgo psicosocial.

Luego que hubimos discutido y diferenciado el concepto de alojamiento respecto al de internación, habilitamos como “*pensión*” el Centro comunitario. Pero esta “mutabilidad” que fomentábamos con nuestros instrumentos asistenciales, repugnó y aún repugna a quienes hacen de la inmutabilidad institucional - donde se detenta el Poder - una condición de seguridad. Si recordamos, además, que las instituciones son organismos establecidos para que nada cambie, se entenderá las “angustias” que generábamos en la comunidad de técnicos y profesionales de Salud Mental con disposiciones como esa.

Habiendo empezado a ofrecer alojamientos nocturnos a casos “comunes”, la idea de ampliarlo a los “judiciales” nos vino con G.. Y aunque él nunca pudo gozar de ese beneficio, despertó el primer debate interno sobre dar allí o no alojamientos a ese tipo de población.

Al llegar a este punto, debemos indicar lo que dispone la Ley Provincial 2440 para los sufrientes mentales que se encuentren a cargo del Poder Judicial. Esta Ley dictamina que si los Jueces lo ven necesario, Salud Pública debe disponer su alojamiento en “pequeños espacios cerrados” y adaptados para sus tratamientos.

Como estos sitios debían mantener prevenciones que el Modo Rionegrino de trabajo en Salud Mental había abandonado hacía algún tiempo, la provincia no disponía de ellos. Parecía que debíamos volver a crearlos, aunque con ello se corriera el riesgo de formar minimanicomios.

A modo de solución de compromiso, hubiera sido adecuado que Salud Pública hubiera alquilado y arreglado una casa cercana al Centro comunitario donde se pudiera alojar por las noches esta “población judicial”. Y que durante las horas diurnas realizaran las actividades promocionales programadas con los “usuarios comunes”. Pero no dispusimos de ese edificio. Recién seis años después de ocurrido estos sucesos que estamos contando, sería adquirido para tal fin.

Buscando instrumentos para dar solución a estas obligadas internaciones, oportunamente y no sin disgusto decidimos adaptar el mismo Centro para que sirva de

alojamiento a los “Judiciales”. Para tomar esa decisión aplicamos la vieja norma de nuestro funcionamiento que dice que “El Hogar” debía adaptarse para realizar *todo lo que sirviera para curar*.

A pesar que sabíamos de los problemas que acarrearía al resto de los usuarios instaurar un sistema cerrado para esa nueva población, tomamos la decisión pensando que allí, mejor que en ningún otro lado, podríamos mitigar los efectos nefastos de la reclusión-exclusión manicomial ordenada.

Pero esto sucedió tiempo después de que sobrevinieran los sucesos que estamos relatando. Como hemos dicho, “El Hogar” pudo haber iniciado con G. esa experiencia de alojar “Judiciales”, pero nos demoramos en ofrecerla para no dar la impresión a ese otro Poder del Estado, de que le estábamos abriendo el camino real para el envío al Centro, como internados, a todos los declarados enfermos mentales y a su cargo.

Poco después del intento fallido de alojarlo por las noches en el Hospital local, fue aceptada por su Juzgado una estrategia que proponía su concurrencia diurna a El Hogar, aunque siguiera alojado por las noches en Alcaldía. Entonces por fin, a fines de octubre de 1993, empieza G. a asistir como usuario todos los días hábiles de 8 a 20 hs.

Esa situación de alojamiento nocturno carcelario no es ideal y a él le molestaba sobremanera, pero fue y es aún una alternativa que usan los Jueces para resolver la situación de algunas personas a su cargo declaradas enfermos mentales y que Salud Pública, por distintas razones, no puede brindarles un adecuado albergue sanitario.

En síntesis, no se ofreció un alojamiento completo sino una variante reducida. De todos modos, le garantizábamos una permanencia en “El Hogar” durante todas las horas de la semana en que se desarrollaran trabajos programados.

Que no sugiriéramos internarlo en una sala hospitalaria de Clínica Médica y apeláramos a esta innovación, tuvo otra razón: las instituciones de Salud se muestran sumamente reacias a aceptar personas que el imaginario colectivo tiene calificada como “peligrosas”. El rechazo y el miedo que se tiene por los “locos delincuentes”, hacen que ellos no sean bien recibidos en los públicos ámbitos sanitarios.

Este rechazo llega a tales extremos, que hay quienes dicen, por ejemplo, que no debería darse alojamiento en las comunes instituciones sanitarias a ninguna persona que haya cometido delito, no solo los enfermos mentales. Que deberían ser atendidos en la misma prisión.

Esta idea de mantener separados a “locos” y “cuerdos”, va mas allá de la siempre presente necesidad institucional de ordenar su público interno, los trabajadores, para que sirvan al público externo, los usuarios. Conlleva además la convicción de una taxativa diferencia entre el ser sano-honesto y el ser enfermo-delincuente. Como si de dos substancias diferentes se tratara. Es esta una suposición del tipo fe y siempre la encontramos en la base de los hechos de exclusión y marginación que aquejan al enfermo mental.

En las decisiones que fuimos tomando para dar curso a los tratamientos, tuvo mucha incidencia la atención que prestamos a ese prejuicio.

Volvamos a nuestro relato central. Debe tenerse en cuenta que al inicio de esta etapa - el Medico Policial de Alcaldía podría dar testimonio - el estado de salud mental de G. era precario. Sobre todo porque su situación de encierro avivaba su cuadro depresivo.

J. G. padecía Depresión, así estaba diagnosticado, aunque su personalidad mostraba fuertes rasgos psicopáticos e histéricos. También había sido jugador compulsivo y ejecutado en el pasado dos intentos de suicidio.

Además, por él lo supimos, sus tentativas de homicidios causante de la prisión que soportaba, resultaron de una personal y extrema decisión - tomada "a último momento" - para no atentar por tercera vez contra su vida.

En una nota elevada al Jefe de la unidad policial encargada de su custodia, fechada el 29 de octubre de 1993, lo informábamos de la autorización judicial que habíamos conseguido para que concurriera a un Encuentro Provincial de Alcoholismo a realizarse en otra localidad.

Esta comunicación demuestra que ya en noviembre de ese año estaba siendo tratado en "El Hogar" con nuestra modalidad y que le gestionábamos las mejores condiciones a favor de su promoción sanitaria y social. Con autorización judicial, G. concurrió a ese evento sin custodia policial.

Es en este primer período cuando se lo ve ligado a una Operadora de Salud Mental. Por lo tanto, es en este tiempo inicial donde deberían buscarse los sucesos negativos de su tratamiento, sí los hubiere, que algunos "acusadores" denunciaron *luego*. Las otras dos fases, como veremos, no soportan ningún posible reproche de que ella había operado algo malo con este usuario, ya que estuvieron distanciados.

En concreto pareciera decirse, porque muchas quejas toman formas vacilantes y confusas, que la ligazón entre ellos fue perjudicial y condicionante o determinante de su suicidio final. ¿Pero fue tan así?.

Veamos el primer período.

En los comienzos, hasta fines de 1993, la medicación que recibía le era suministrada por el Médico de la Alcaldía, Dr. L.V.. Justamente con él comenté - y esa conversación debe recordarla - que nos era complicado integrar a esta persona en las empresas sociales que por entonces funcionaban dependiendo del Instituto "El Hogar", empresas dedicada a la limpieza de terrenos. Su nivel social y cultural no se ajustaba al de un cortador de malezas. Pero tampoco era posible dejar que estuviera todo el día sin hacer nada.

En esa condición inició G., con la que sería su Operadora, una serie de labores que *luego* algunas compañeras de equipo señalarían como incorrectas. Comenzó este usuario a acompañarla en sus salidas programadas y a ayudarla en el trato a otros sufrientes durante sus visitas domiciliarias.

Cuando esta ocupación me fue propuesta como Jefe del equipo, la aprobé inmediatamente ya que le permitiría cumplir, aunque transitoriamente, con una tarea. Por otro lado, dado su diagnóstico, el contacto directo con otros sufrientes en rol de ayudante asistencial, estaba indicado. Siendo depresivo, la "percepción - transferencia" del dolor en otro ser le produciría alivio y sus acciones podrían serle curativas en la medida que se sintiera interviniendo en la reparación de "otros - propios" estados dolorosos. Los múltiples grupos autogestivos que trabajan dentro de nuestros hospitales, funcionan bajo este principio.

Otro de los postulados del modo Rionegrino de trabajo en Salud Mental dice que los mismos usuarios pueden y deben colaborar entre sí a los fines de sus tratamientos. Y la autogestión curativa es muy promovida en nuestras estrategias terapéuticas. Como todos podemos ayudar, creemos que es tarea de los trabajadores de las instituciones de salud,

nosotros, coordinar esos esfuerzos y sumarlos a proyectos sanitarios. En algún momento se me ha ocurrido que esa debería ser la principal tarea de los trabajadores de los Servicios de Salud Mental Comunitarios.

Trabajando en comunidad y estableciendo lazos naturales con los demás, G. se fue habituando a ese tipo de tratamiento en la cotidianeidad. La alternativa hubiera sido mantenerlo encerrado en “El Hogar” y ceñirlo a las usuales “psicoterapias” que pudiéramos realizar dentro de las paredes de la institución. Pero de esa manera lo hubiéramos atado a las proposiciones y paradigmas manicomiales que trae la aplicación inapropiada de tratamientos tradicionales.

Con estos fundamentos técnicos se avalaron las salidas. No obstante, esa autorización incomodó e irritó sobremanera a los “profesionalistas” de Salud Mental, que en ese momento no tuvieron más remedio que aceptarla. Pero sucedido el problema de G. y enlazado a estas salidas, se alinearon esos técnicos con los Operadores que reprobaban a la Operadora-acompañante, para conformar no solo una masa acusadora de máxima cuantía para la compañera, sino una oposición importante a las Técnicas Curativas Promocionales que se implementaban.

En cuanto a los acompañamientos, todo el mundo los conocía. Y mientras se realizaron ni los profesionales ni los no profesionales del Servicio dijeron algo en su contra. En ninguna reunión de equipo, *por esos tiempos*, se hizo el menor comentario adverso.

El 5 de mayo de 1994 se emitió una nota al Juzgado que atendía la causa de G., ahora a cargo de un nuevo Juez, la Dra. M. de C., donde se expuso la necesidad de continuar con los acompañamientos que se estaban llevando a cabo y el *progreso que se observaba en su conducta. Esta nota se encuentra en su Historia Clínica (H. C.), y es prueba de lo correcto con que por entonces se evaluaban tales salidas. Estas comunicaciones eran confeccionadas y leídas en las reuniones de equipo.*

O sea, el acompañamiento fue una actividad programada entre todos, autorizada en reunión de equipo y también evaluada su eficacia en ese sitio. Y este señor pasó, de un mal estado general a un estado de salud mental relativamente bueno en el tiempo que estuvo sostenido, principalmente, por ella.

Suele enjuiciarse a esta Operadora - *también después* - por no haber trabajado en dupla, con otra compañera; y que ello fue una actitud impropia.

Esta opinión se asienta en un fundamento técnico concreto, ya que justamente el trabajo en dupla evita sospechas sobre relaciones más íntimas.

No obstante, trabajar en dupla es una recomendación y no una imposición. A veces puede ser necesario realizar acompañamientos de manera solitaria y de hecho, casi todo el personal de ese Servicio en algún momento los ha realizado sin compañeros. En este sentido, tampoco nunca *en ese primer período* - por lo menos en ninguna reunión de equipo está registrado como tema - se evaluó la necesidad de que esas salidas con G. se realizaran en dupla.

En orden a esto, soy de la opinión que los comentarios de este tipo no deberían inhibir a un trabajador psicosocial en tareas comunitarias, quien debería contemplarlos como inevitables para este tipo de cuidados. Por supuesto que esta es una afirmación personal, pues nadie puede medirle ni dictarle el costo en dolor a otro. Pero de lo que sí

estoy seguro, es que al fin serán los hechos relacionados a los resultados que se obtengan, o busquen, los que históricamente contarán.

Continuamente estamos pensando que son las deficiencias técnicas o la falta de información técnica, lo que deberemos superar cuando trabajamos en pos de la reinserción social de los usuarios. Pero son los *prejuicios* nuestros principales obstáculos. Desde ya la supuesta peligrosidad del “loco”; pero también aquellos “prejuicios mundanos” que se instalan como “chismes y directes” ante las muchas y necesarias relaciones que debemos establecer. Entre usuarios y trabajadores o entre los mismos trabajadores.

Habiendo compartido espacios y tiempos con los sufrientes mentales, podemos decir con autoridad que el mayor riesgo o costo de nuestro trabajo nunca ha sido “físico”. Al tratar con personas, sin intermediación, es el “que dirán” - la opinión de amigos, familiares, vecinos y de la institución hospital - y la dimensión afectiva de nuestro compromiso, la mayor fuente de contratiempos. Un riesgo psicosocial.

Cuando dejamos el “higiénico escudo normativo” inscripto en las Salas y Consultorios médicos y nos sumergimos en la cotidianeidad de los usuarios, en su comunidad, cuando abandonamos los dispositivos macroinstitucionales que despersonalizan y nos acercamos sin coraza alguna al riesgo del contacto persona-persona, allí aparecen los verdaderos “peligros”.

Por último quiero advertir a los que quieran adherirse a mi posición, que con justicia soy criticado como poco “político” y de tener limitadas contemplaciones con las personas hipersensibles a los juicios morales. En mi descargo, puedo alegar que pese a esas cualidades, nunca he obligado a labores que impliquen altos riesgos subjetivos y nunca ordené nada que no estuviera yo mismo dispuesto a realizar.

Pero no puedo engañar ni engañarme: este trabajo suele exigir un costo personal. Y por eso mismo, quizás no todos puedan realizarlo. Sin desmerecer a nadie.

Los primeros meses de este primer período estuvieron llenos de vicisitudes procesales ya que el Juzgado interviniente no terminaba de acceder a la plena externación de G..

Una alternativa que se propuso fue permitirle alojarse en una pensión, casa alquilada o en lo de algún familiar. Inicialmente rechazada, la sugerencia fue siendo poco a poco considerada por su Juez. Pero debieron pasar varios meses antes de hacerse efectiva.

Entre tanto y como parte de medidas promocionales para estimular su autogestión sanitaria, fue autorizado a trabajar en el negocio - un mercado - de su hermano. Con esa ocupación abandonó las visitas domiciliarias y sencilla y cordialmente se desvinculó de su Operadora-acompañante.

A principios de 1994 nuestro Servicio recibió el nombramiento del Médico Psiquiatra J. P. K., quién se hizo cargo de los aspectos farmacológicos del tratamiento en reemplazo del médico policial. Este profesional estableció rápidamente con G. una fluida y confiada relación.

Como decía, su estado sanitario había mejorado notablemente durante el tiempo en que “trabajábamos” para convencer a su Juez de que había llegado el momento de permitirle su alojamiento fuera del Penal. En este cometido intervino activamente el nuevo médico.

Un documento sobre estas gestiones se encuentra en una nota del 25 de abril de ese año 1994, donde se lee que G. prefirió seguir alojado por las noches en Alcaldía y no

alquilar una pieza, para no tener que soportar la nocturna custodia policial domiciliaria que el juzgado le imponía.

Esta decisión muestra otra peculiar característica de los tratamientos en la vida cotidiana. El usuario, el sujeto curador - a curar, no solo interviene en el tratamiento con su saber, sino que es al fin quién decide el camino terapéutico. Aquí, mas que en ninguna otra planificación sanitaria, se puede observar como la forma interdisciplinaria opera la construcción de soluciones no solo con los saberes, sentimientos, tendencias, gustos y temores de los usuarios, sino con sus determinaciones.

Obviamente el equipo puede avalar o no una decisión, pero no puede imponer autoritariamente un camino de vida que, en síntesis, es el desarrollo de las estrategias terapéuticas desplegadas en la cotidianeidad.

El Operador de las curas en tratamientos que se realicen en la vida cotidiana es el equipo de salud, en tanto integre, en forma privilegiada, al propio sufriente.

Pero volvamos nuevamente al relato central del que nos salimos con tantas acotaciones.

Producida su muerte e iniciadas las agresiones y pedidos de sanción para su pasada compañera-Operadora, nos tomamos el trabajo de preguntar a amigos y familiares de G. la opinión de ellos sobre el estado anímico y social de este durante aquella primera etapa del tratamiento. Todos coincidieron en el parecer que teníamos, de que *en esa época* J.G. había mejorado notablemente respecto a tiempos pasados y a otros que estarían por venir, donde su estado de salud mostró gran deterioro. De su hermana rescato la frase: “nunca estuvo mejor que en esos tiempos en que ella lo ayudaba”.

Su evolución favorable vuelve a revelarse en los informes que mandábamos a su juzgado y que están presentes en la Historia Clínica. O sea, las posteriores opiniones de amigos y familiares sobre el primer periodo coincidían con la de los profesionales del equipo que firmaban tales documentos, *antes de que cualquier conflicto o querrela pudiera hacer pensar que esas observaciones tuvieran intenciones de encubrimiento.*

Como que todo tiempo pasado fue mejor, “antes” no había problema. Cuando supuestamente sucedía el mal trato, todo andaba bien. Sugestivo.

Pero hasta aquí, durante esta primera etapa, había permanecido velado un aspecto en la conducta de G. que luego se expresó nítidamente: ofrecía préstamos o pedía dinero; vendía e intercambiaba cosas con suma facilidad.

Era generoso, sí eso puede decirse de quien acumula o se desprende de valores con perfecta indiferencia. Repetidamente traía donaciones a “El Hogar”, mercaderías comestibles del negocio de su hermano que nos servía para aumentar las raciones en el comedor. Y tenía con el personal la conducta íntima y franca de pedirles prestado o prestarles dinero. Varias Operadoras, algún profesional e incluso el que escribe, prestaron dinero a esta persona. Y seguramente con su muerte a dejado en “El Hogar” préstamos sin cobrar.

Este comportamiento quiero subrayarlo, porque lo considero fundamental para entender el futuro malestar de algunas Operadoras: lo que sucedió a G. no fue algo acaecido a un despersonalizado paciente, sino al amigo de muchas de ellas.

En esos prestamos se revela claramente el tipo de enlace doméstico que G. estableció con varias Operadoras y profesionales de El Hogar y espero que a medida que avance el relato pueda ir presentando otras ilustraciones sobre como se familiariza el trato con una

modalidad terapéutica de atención en la cotidianidad, al suprimirse las prevenciones y costumbres institucionales.

¿Pero es posible tratar a alguien como amigo y a la vez pensarlo y considerarlo paciente?. ¿No hay roles específicos que se enlazan a uno u otro grupo?. ¿No son la cura y la terapia cosas a aplicar solo para quienes sean considerados paciente?. Y esta misma categoría, ¿no surge justamente poniendo a un sujeto en un encuadre sanitario específico y ajeno al de la vida cotidiana?

Aunque ahora no podemos detenernos en dar repuestas a estas preguntas, digamos nada mas que justamente los tratamientos en la vida cotidiana, apoyándose en el poder curativo presente en todas las personas y rescatando los recursos curativos concurrentes en cualquier situación, vienen a desmentir aquel postulado que declama la hegemonía sanitaria de un puñado de iniciados y de contados lugares.

Aquel tipo de relaciones caseras que G. mantenía con casi todo el personal de El Hogar, nunca fue clandestino. Era el resultado natural de asentar el tratamiento sobre relaciones de persona a persona. Por otro lado, nunca fue este usuario el típico enfermo mental discapacitado, dependiente, sino alguien que se presentaba y ofrecía a un trato “de igual a igual”. Y así lo consideraba el personal, varios de los cuales lo recibieron como amigo en sus casas de familia.

Cuando se trabaja en la cotidianidad del sufriente, el lazo persona a persona termina predominando, indefectiblemente, sobre el lazo medico a paciente. Por lo tanto, trabajar en ese ámbito siempre será fuente de duras polémicas, dada la hegemónica cultura sanitaria y terapéutica vigente.

Habiendo estado los trabajadores durante largo tiempo en este marco que tensiona y según mi opinión *como negación de sus propias involuciones*, al sobrevenir la crisis que detallaremos se acusa a la Operadora-acompañante de aprovecharse de alguien indefenso, como si aquel fuera una persona a la que se pudiera “utilizar” desaprensivamente, engañar o abusar.

En el pasado, G. había tenido varias empresas productivas y negocios comerciales. Reiteradamente hablaba de la fortuna que había atesorado y luego perdido en el juego y, a decir verdad, sí creemos en sus dichos por otro lado confirmados por amigos y familiares, fue mas adinerado que cualquier profesional o no profesional de los que trataban de ayudarlo. Era experto en comercio y negocios.

Para hacer un cierre sobre las características de personalidad de G., indiquemos lo que manifestó una de las Psicólogas detractoras en reunión de equipo: que poseía rasgos psicopáticos, que era una persona “manejadora”.

UNA DIVISIÓN HISTÓRICA

Desde muy temprano, apenas fundado “El Hogar”, entre su personal se fue estableciendo una incómoda e insuperable división.

Según mi manera de ver se agruparon por un lado - se sentían partes de una subunidad, tenían afinidad y agrado entre ellos - Operadores y no Operadores que tendían con los demandantes a formalizar, regular las situaciones, para dar un orden rígido al estar y al trato. Esta conducta los hacía “antipáticos” y naturalmente eran catalogados de “malos” por algunos usuarios.

Los que serían “buenos”, se caracterizaban – también sentían entre ellos simpatías - por sus criterios de contener a los sufrientes apelando a los afectos. En general trataban de ganarse afectos y, recíprocamente, ofrecían cariños y *gestos* asociados a ese sentimiento.

Es el ofrecimiento de gestos, por tener que ver con un comprometer el cuerpo en las interrelaciones humanas, lo que decide la esencial diferencia interrelacional entre estos dos tipos de personas.

De todos modos, este tipo de división pude observarla en otras agrupaciones. Pareciera como que expresara un fenómeno universal, una división que se despliega cuando unos buscan justicia y otros bondad. Instalados bajo un mismo techo, los “afectivos” suelen ser vistos por los miembros de los grupos “normativos” como permisivos y diluyentes de los ordenes internos.

Poner el cuerpo o eludir ponerlo termina siendo, forzosamente, ofrecer gestos o negarlos en la cotidianidad. Y esto va mas allá del afecto que diga sentir o sienta un trabajador de Salud Mental respecto de los usuarios. Al fin, del cuerpo siempre se trata. Del cuerpo de la lucha, del cuerpo del trabajo y del cuerpo del amor.

Estas calificaciones, que fueron independientes de las intenciones del personal involucrado, siempre resultaron un foco de irritación. Pero se debe ser cauto, no es posible concebir el comportamiento de un trabajador sanitario que no se atenga a ninguna norma medica u hospitalaria y no podemos hablar de ningún Operador que no ponga ningún gesto “cariñoso” en sus tratos interpersonales. Simplemente estamos hablando de tendencias y ciertos rasgos peculiares en las maneras de trabajar; en los pudores que interfirieren, en las conductas espontáneas permitidas, etc., etc. Todos somos el cuerpo que tenemos: el cuerpo que tememos y el cuerpo que arriesgamos.

Lo anteriormente dicho adquiere importancia cuando queremos entender la critica a nuestra Operadora, ya que ella se presentaba en “El Hogar” como la representante paradigmática de su grupo y, salvo excepciones, los reproches a “su manera equivocada de trabajar” provenían de personas alineadas en el grupo “normativo”.

Como he dicho, se destacaba dentro de su estilo relacional. Era corriente entre los usuarios visitarla en su casa. Hubo sábados o domingo en que preparó almuerzos o cenas para recibir como invitados a varios de los casos mas mentados del Servicio; J. M, O. P., M C., B. K., G. I. , y otros muchos, consideraban normal concurrir a su domicilio. Algunas, incluso, quedaban allí a dormir sí tenían problemas y, ciertamente, se superaron y previnieron algunas crisis en ese lugar. Ya pasado un tiempo, a pesar de todo lo sucedido, aún fue corriente encontrarlos en su vivienda en visitas de amigos.

De esta familiaridad pueden dar fe los mismos parientes de esas personas, algunos de los cuales, también en forma reiterada, la consultaban antes de pedirnos ayuda.

Volvamos entonces a las preguntas iniciales. ¿Cuál es el límite del compromiso que cada uno de nosotros debe poner en este trabajo?. ¿Debe alguien dar ingreso a los sufrientes a sus momentos considerados “privados?”. ¿Puede alguien prohibir que se den? ¿Existen espacios privados o es uno mismo quién los construye y circunscribe en su extensión?. ¿Y si esa delimitación entre privado o público decide lo curativo y lo terapéutico?.

El comportamiento de esta Operadora y de su grupo nos obligó a plantearnos estas y muchas otras preguntas que remiten a los límites de la involucración. De todos modos, también sería válido preguntarnos sobre el límite de nuestra desinvolucración.

Con estos interrogantes entramos en el núcleo temático del conflicto que se genera cuando trabajamos en y sobre la vida cotidiana de nuestros usuarios. Porque trabajar en la vida cotidiana de la gente entraña una diferencia abismal respecto al trabajo que podemos realizar enmarcados en una institución. En estas hay códigos, reglamentos, costumbres y normas que tienden a separar, taxativamente, al público de los empleados. Toda la organización sanitaria, por donde miremos, esta fundada de tal manera que mantenga separados a los trabajadores de los pacientes. De hecho, quién intente cruzar esa distancia suele acarrear sanciones. Contrariamente, la vida cotidiana cobija tendencias al encuentro interpersonal y quién toma o mantiene excesiva distancia, es visto ajeno, extraño. Malo.

Cuando se busca intervenir para resolver problemas de identidad o de marginalidad, es obvio que desde “adentro” de una institución se verán limitadas las posibilidades de ayudar. Por lo tanto, trabajar por “fuera”, en la cotidianeidad de los sufrientes, en su comunidad, fue un lógico intento de encontrar soluciones para estas problemáticas.

Damos a llamar vida cotidiana, a la manera de estar en el mundo que permite una máxima autonomía. Allí cualquiera puede trasladarse, si lo desea, a otras diversas y diferentes posiciones instituidas. Saltar de un estado de lectura a uno de deporte, comer, dar paseos, etc. Y precisamente diferenciamos ese estar del estar institucionalizado, donde un rígido marco de elementos instituidos nos limita y condiciona. Nos atrapa con rígidas normas en una situación fija.

Partiendo de la base de que somos seres situados, que no es posible entendernos ni comprendernos sin atender a nuestro contexto, la vida cotidiana aparece como la manera de estar (el ámbito particular y vital de cada ser humano) donde mejor rescataremos los incontables elementos que pueden servir para las curas, todas ellas particulares.

Cuando decidimos compartir con los usuarios sus naturales ámbitos comunitarios, precisamente lo que hacemos es no regirnos por las normas y costumbres de la institución hospital. Por otro lado, en ese ámbito ellos no las aceptarían; pero incluso si lográramos su tolerancia, habríamos transformado la situación comunitaria en una institucional. Estaríamos en los tipos de tratamientos que prescinden de la cotidianeidad como ámbito terapéutico.

Si así desvirtuáramos ese tipo de tratamiento en la vida cotidiana, hubiera sido mejor ahorrarnos trabajo y simplemente haber realizado, desde la aceptación de la demanda, una práctica de consultorio.

Cuando se establecen relaciones interpersonales dentro de las instituciones, estas están obligadas a ceñirse a normas que en gran medida despersonalizan el trato. Esto

sucede porque se obliga a todos a actuar como representante de grupos: mucamos, enfermeros, médicos, enfermos, etc. .

Para complicar aún mas el desciframiento de las acciones que realizan las personas en las instituciones, debemos tener en cuenta que todas ellas tienen cometidos implícitos y explícitos. La promoción de la salud, por ejemplo, es el principal fin declarado del sector sanitario. Pero este posee, además, un cometido implícito que no es menos importante para la comunidad: mitiga y hacer soportable el temor a la muerte. Y los miembros de ese sector están obligados a ceñir sus acciones al logro de esos dos fines, uno científico, otro mágico.

Para que todo el que ingrese a ella cumpla con sus mandatos, las instituciones suelen reglamentar gráficamente el estar en ellas, obligando concretamente a que nos comportemos de acuerdo a roles predeterminado. En sus espacios físicos podemos verlos explícitamente, si sabemos mirar. Casi siempre está señalado con innumerables carteles o inscripciones a fin de afectarnos constantemente desde una percepción subliminal: “golpee y espere”; “turnos de tal a cual hora”; “prohibido pasar”; “visitas sin acompañantes”; “acuda a su médico sí...”. Pues bien, es en esas frases que pasan desapercibidas al transeúnte ocasional, donde se encuentran los mandatos y exigencias que hacen al logro de los fines implícitos de las instituciones. Y se hacen efectivos en actuaciones concretas. El “paciente” siempre termina siendo una visita que desconoce los “secretos”. Es por eso que muchas veces el comportamiento dentro de las instituciones nos asemeja a ritos o a actos “sacros”.

En un trabajo anterior llamado Ciencia, Magia y Salud Mental ya hemos desarrollado este tema. Por lo tanto, nada agregaremos. De todos modos, ¿acaso no hemos escuchado decir a tantos técnicos de Salud?, "Mis pacientes son lo más sagrado"... Lo sagrado, aquello que no se toca.

En “El Hogar” estábamos investigando el efecto curativo que trae aparejado la inclusión de un sufriente a un grupo primario. O sea, proponíamos el trato de persona a persona para, desde la familiaridad, sostener o reconstruir la subjetividad de los afectados. Ofrecíamos el equipo como un grupo matriz, dentro del cual los usuarios pudieran restaurar su subjetividad. O sea, buscábamos un trato diferente al ordenado por aquellos mandatos subliminales que descubríamos en las macroinstituciones.

Ciertamente esta pretensión peca de intentar alcanzar una utopía, ya que es imposible que trabajadores de instituciones públicas puedan reunirse a manera de un “grupo de amigos” o de “familiares”, para intentar desde allí resolver un tamaño problema como es el de la identidad. Pero las utopías suelen ser el horizonte hacia donde marchamos y esa era - y es (¿) - nuestra propuesta terapéutica para los casos mas graves.

Aún así, como Jefe de Equipo, siempre estuve dispuesto a respetar la capacidad o incapacidad de cada uno de nosotros en alejarse o acercarse a esa quimérica e imaginada pretensión. Por ejemplo a M.I., una de las mayores acusadoras de la Operadora en cuestión, dada sus particularidades, la disculpé de realizar durante largo tiempo turnos nocturnos.

Esa era mi manera de ayudar al personal ante sus naturales temores, pudores, vergüenzas, etc.; aunque soy consiente que nunca alcanzarán estas medidas y contemplaciones para mitigar las complicaciones y el dolor que suele acarrear un trabajo que involucra de tal manera.

Por ofrecer ese tipo de consideraciones, algunos me han calificado como Jefe de Servicio excesivamente permisivo, aconsejándome ser más “autoritario” y no tener

consideraciones en pos de instalar el “clima” de familiaridad. Pero paradójicamente, otros me acusaron por permitir demasiados acercamientos y arriesgar el personal, al no ordenarles que tomaran prudentes distancias.

Pero aunque en el Centro Comunitario nos manejábamos en gran parte del día con el trato persona a persona en reemplazo del tradicional médico a paciente, no por eso abandonamos este último tipo de relación. Le reservábamos su lugar y su valor dentro de los Consultorios y Salas de internación hospitalaria. Solo ocupamos la esfera de “El Hogar” para operar las curas con el trato familiar.

Cuando nuestra Operadora recibe a sufrientes en su casa y tiene con ellos conductas de perfecta confianza, no está haciendo otra cosa que llevar “al extremo de sus posibilidades”, los postulados que diariamente pregonábamos para ayudar.

De allí que para algunos, ella fue la mejor Operadora y para otros, la peor.

EL SEGUNDO PERÍODO

El 6 de Diciembre de 1994, el Dr. K. junto al Dr. H., Medico Forense dependiente del Poder Judicial, emiten al Juzgado un informe que es clave para analizar la conducta de la Operadora cuestionada.

Este - hay copia en la H.C. de G. - dice que su estado depresivo no era de índole Psicótica y que *estaba mejorado respecto al inicio del tratamiento*; que “no era peligroso” jurídicamente y que *su tratamiento debería continuarse en forma ambulatoria*. Además dice: “... *facultades mentales que encuadran dentro de las variables de normalidad, a los fines legales y al momento del examen*”.

O sea, se lo declaraba fuera de riesgo y se lo habilitaba socialmente para realizar las mismas actividades y se le reconocían las mismas responsabilidades que al “común de la gente”.

Este informe marca el fin de una etapa y el inicio de otra. Además, nos permite sumergirnos en el centro del problema que emergerá meses después.

¿Puede alguien dejar de ser “enfermo” mental si alguna vez a sido así diagnosticado?. ¿El comportamiento, las expectativas y las concesiones de los demás hacia él serán iguales a las que se tengan de los supuestos “normales”?. ¿Dado de “alta”, puede gozar de los mismos derechos que disfrutaban los demás?. ¿Cómo es “el día después” de alguien que ha recibido una “alta” por loco?. ¿Sigue siendo diferente?.

¿Por qué nos ordenaron que siguiéramos ofreciéndole tratamiento?. ¿Cómo es que debía recibir tratamiento si ya poseía el certificado de “normal”?. ¿Que se entiende por “tratamiento”?. ¿Qué se entiende por “normal”?. ¿Que es eso de “normal” a los fines jurídicos-legales?.

Empecemos a intentar dar repuestas con el concepto de tratamiento. Esta idea es muy amplia y suele usarse de manera confusa. Con justeza se aplica al trato medico (psicológico, psicopedagógico, etc.) de donde ha surgido. Pero también, y lógicamente ya que tratamiento deriva de trato, puede generalizarse el termino a todo seguimiento, compromiso interpersonal, trabajo de esclarecimiento, ayudas programadas y apoyos cotidianos.

Por último también cuadra esta noción al necesario trabajo requerido para desenlazar una persona de las vinculaciones mantenidas con una institución sanitaria o un terapeuta particular en condición de “enfermo”. Esto último fue lo que hicimos con G.

Luego de haberse dictado una “alta médica”, el Poder Judicial suele mandar continuar un tratamiento sin indicar ni precisar los contenidos del mismo. Como un tramite. A fin de mantener el control sobre las personas piden a la institución médica que le “garantice sanitariamente” que aquellos mantendrán ajustadas sus conductas a la “normalidad”. Un absurdo.

Pero en concordancia con esto, muchos Servicios de Salud Mental responden a esos mandatos compulsivos con acciones funcionales a ese disparate. Como repuesta a esos incongruente pedidos, suelen mantenerlos en agotadoras e interminables terapias tradicionales.

Por lo tanto, cuando debimos mantener a J.G. en “tratamiento”, tuvimos en cuenta todo esto y apenas nos ocupamos por deshacer los lazos artificiales que pudieran haberse establecidos. Y más porque su excelente estado de salud lo autorizaba para un desenvolvimiento social autónomo y responsable.

Casi como una formalidad, dando repuesta a una orden Judicial, escribimos un proyecto de “seguimiento”. Por fin un 22 de diciembre G. dejó el alojamiento nocturno de Alcaidía y pasó a vivir en un pequeño departamento que el mismo alquiló. Obligados a mantener ese “tratamiento sanitario”, el Dr. K. decidió aprovechar sus ocasiones visitas en busca de los psicofármacos que tomaba desde hacia años, para observar su estado general.

El mismo era quien retiraba de nuestro Servicio la medicación que auto administraba y *por lo menos desde noviembre de ese año - no existen registros posteriores - ya no realizó ninguna salida de acompañamiento con la Operadora luego cuestionada.*

Pero volvamos a las preguntas con que iniciamos este apartado: ¿alguien puede “ser sano” y no obstante consumir medicamentos? ¿La ingesta indicada de psicofármacos lo rotulaba indefectiblemente como “ser enfermo”? Y si era “enfermo”, ¿tenía los mismos derechos que los supuestos “sanos”? En mi opinión G. tenía una personalidad adictiva y los medicamentos que consumía eran repuesta a su necesidad compulsiva. ¿Pero alguien puede ser rotulado de “drogadicto” si tiene indicada la toma de sustancias químicas por la institución médica que así responde a otras causa de dolor?

Ser enfermo o ser sano tiene tanto de declaración, que deberíamos acostumbrarnos a entender el termino enfermedad como una declaración de las instituciones médicas que, en todos los casos, le sirve para rotular y categorizar a los seres sufrientes a fin de mantenerlos sujetos a sus espacios de Poder.

Atendiendo personas y no pacientes es cuando las nociones de salud y enfermedad verdaderamente se relativizan, nunca nadie está totalmente sano ni será totalmente enfermo.

Si así se pudiera plantear el tema, la toma de medicamentos sería un acto irrelevante. Pero para el Poder Judicial, la comunidad del derecho, una institución que se *sujeta a hechos absolutos*, el momento de prescripción de un medicamento y el acto de su ingesta, es entendida como evidencia. Es para ellos certeza de padecientes (pacientes) o sea, de enfermos.

Para los señores jueces sé esta sano o enfermo, sin matices ni graduaciones. Y así nos lo exigen en sus dictámenes. Nos demandan que construyamos una realidad tal cual ellos la necesitan. Cualquier suceso posible de ser calificado psicopatológicamente, cualquier diagnóstico médico o cualquier categoría patológica, que aunque superficialmente se haya atribuido a una persona, hace que el aparato judicial nos obligue a medidas de control. Toda una barbaridad. Pero funciona.

En diversos cuadernos está registrado que G. venía algunas tardes a “El Hogar” a retirar medicamentos que le suministraba la Operadora de turno. En todo caso, había una leve tendencia a que fuera la Operadora G. C. quién se los diera. Existe una anotación que señala como algunas tardes cuando él venía a retirar medicamentos, charlaban amablemente.

En el futuro será G. C. quién mas recriminará a su compañera del supuesto mal comportamiento y *realizará las gestiones más inapropiadas* para solicitar su expulsión de Salud Pública. Pero no recuerdo críticas de ella en ese entonces, los cuatro o cinco meses posteriores a la libertad de G.. Ella hablaba mucho con G. y le tenía aprecio. Si hubiera sabido de algún mal trato, si él algo le hubiera dicho en esas largas conversaciones que mantenían cuando venía a El Hogar, lo hubiera dejado anotado o declarado en alguna reunión. Pero no lo hizo. ¿Por qué ese cambio posterior?.

No se encuentra en los registros de “El Hogar” ninguna anotación, no hay ningún documento, donde se hubieran hecho observaciones sobre alguna conducta impropia que pudiera haberse realizado anteriormente al incidente de Julio del 95. Nadie nunca llamó la atención por los acompañamientos realizados ni por la preferencia que G. tenía con una trabajadora. Nada pasaba. Y todo fue bien hasta el 9 de julio de ese año.

Queremos ahora decir algunas cosas, dada su importancia, sobre las permitidas preferencias de los usuarios a los trabajadores de Salud Mental.

En las instituciones sanitarias tradicionales que despersonalizan el trato (tratamiento), con excepción a la libre elección del médico el acceso a otras preferencias se reduce a nada. He incluso esa elección, para la mayoría de los tratamientos que realizan los sistemas sanitarios públicos o privados, es discutible. Además, las diferentes prácticas de enfermería, las acciones de las mucamas, "ambulancieros", cocineras, etc., suelen ser realizadas por cualquier agente. Y ni los usuarios ni los sanitarios tienen derecho a preferencias.

Pero en los tratamientos que se asientan sobre el trato persona a persona en la cotidianeidad, es lógico y natural que las corrientes de simpatía atraigan a los individuos e instalen relaciones. Precisamente por esto, porque en el Hogar todos daban por reinante este principio, no es casual que no llamara la atención esas preferencias. Solo después, ante sucesos que ya relataremos, se cuestionó ese precepto.

En mi opinión, dentro del estilo terapéutico relatado la preferencia de un usuario por una Operadora no es algo que genere malestar. No es en sí mismo más extraño que en los grupos de amigos percibir que algunas personas están más cercas de otros. Pero lo que sí creo, es que cuando devino la crisis, esta peculiaridad del tratamiento fue lo que mejor se ajustó para impugnar su tipo.

Como recién a partir del 9 de Julio de 1995 los reproches aparecieron y se volvieron reiterados, ese “colchón” temporal que encontramos entre noviembre de 1994 y Julio de 1995, es el mejor argumento defensivo para la imputación del mal trato.

G. y esta Operadora siguieron siendo amigos durante casi todo el segundo período, así que aún pudieron verse junto en alguna oportunidad. Pero ya no fueron encuentros frecuentes ni convenidos y *nada debería objetarse a encuentros ocasionales*. Especialmente porque algunas futuras denunciantes, durante ese mismo tiempo, también se encontraron con G. dentro y fuera de El Hogar y seguramente con mucha más asiduidad.

Viendo la amable relación que siguieron manteniendo, pareciera que él propio usuario supuestamente afectado estuviera dando un virtual reconocimiento de buena conducta a la Operadora cuestionada. En síntesis, ante la falta de denuncias o reproches registrados en este tiempo, se debe suponer que todos, dentro y fuera de El Hogar, compartían esa opinión.

Cuando se pudo y debió asentar la acusación de “trato abusivo”, durante el tiempo de su alojamiento nocturno en Alcaidía y en los meses anteriores a Julio, nadie informó nada anormal. No hay registros, ni me lo comunicaron, ni se lo comunicaron a otro profesional. Nada. *O sea, nos encontramos con un claro retardo temporal para las denuncias.*

¿Por qué ese retardo?. ¿Por que los reproches aparecieron con tanta posterioridad?.

Como ya dijimos, si alguien advirtió que la Operadora-acompañante sometía a G. a una traumática relación sentimental, hubo un tiempo para revelarlo. Cuando empiezan los regaños y se inicia la serie de *acusaciones sobre “algo” sucedido en el pasado*, G. estaba en “tratamiento” ambulatorio hacía ya seis o siete meses y casi ni concurría a El Hogar, había sido declarado apto judicialmente para realizar cualquier labor, las realizaba y vivía en libertad.

Todo este silencio de largos meses es lo que termina configurando la principal prueba absolutoria. Pareciera que estuviéramos ante una tendenciosa acusación. Y que esta *respondiera a algún otro orden o sucesión de fenómenos, acaecidos vaya a saberse donde y cuando, pero traídos e integrados a los acusatorios. ¿De donde y cuando?*

A nuestra Operadora-acompañante, el grupo “normativo” siempre le había recriminado su conducta “afectiva”. Y oportunamente, con otros casos, le habían hecho saber sus opiniones adversas en reuniones de equipo. O sea, su manera de involucrarse ya era tema de debate.

Como dijimos, un trabajo en la vida cotidiana de los sufrientes exige, sino un esfuerzo mayor, por lo menos uno diferente al que se aplica en las instituciones tradicionales. Y nos demanda asumir cierto tipo de riesgo que tarde o temprano se padece.

Cuando eso sucedió, cuando se pudo ver directamente el costo tan temido, en ese momento las inclinaciones a la desinvolucración que pudieron estar latentes o ser poco violentas, se mostraron intempestivas. Apareciendo como denuncia a la situación temida, se intenta separar del grupo al que insiste en esa tendencia.

Andando el tiempo, a esas duras y graves acusaciones le seguiría, como caída del cielo, la imputación de ser responsable de su muerte. Y ya veremos como tampoco es posible, para esta nueva censura, encontrar fundamentos incriminatorios.

Para desgracia de la acusada, luego del 9 de julio los acontecimientos siguieron un fluido y negativo camino: a medida que acaecían “cosas” desagradables, como en cualquier organización de trabajo, se le iban depositando nuevas culpas. Se las amontonaban, haciéndola responsable de todo lo malo que pudiera suceder en El Hogar. Corona y colma esta vocación, cuando le atribuyen responsabilidad en la muerte de G..

Todo esta separado, son como variables independientes, pero en una esforzada construcción se juntan hechos dispersos a los fines de denunciarla.

No hay concordancias entre los supuestos hechos traumáticos y las aparentes nefastas consecuencias, entre las fechas en que ocurrieron los incidentes y las denuncias, nada coincide. Basta mirar los documentos existentes o interrogar a los testigos que he mencionado para llegar a esa conclusión. Pero todo se une.

Porque fueron tantos los reproches inconsistentes, he postulado a *estas incriminaciones como “construcciones a posteriori” enlazadas emocionalmente.*

Como complemento y para avalar lo grosero de tantas versiones, debe tenerse en cuenta que un acto de abuso debe coincidir con una relación donde el dominio que alguien ejerce sobre otro se pueda aplicar. En la relación cuestionada, solidificada en tantos acompañamientos, no se ve desigualdad ni indefensión por parte de algún miembro. Se podría atribuir a G. cualquier cosa, menos ser una persona tímida o ingenua en sus tratos interpersonales. Poseía una personalidad fuertemente psicopática, como ya se dijo, y su experiencia en tratos sociales lo hacían sumamente hábil como

para ser embaucado afectivamente. Diríamos mas bien que como hombre “de la noche”, jugador profesional, poseía una experiencia apreciable en “esas cuestiones”.

Cuando se dijo que una Operadora abusó de G., no solo se estuvieron forzando los hechos, sino las mismas características de personalidad de este. Como sí se quisiera hacerlo aparecer débil víctima de un acoso afectivo. Como si por haber sido enfermo mental estuviera descalificado para siempre.

COMIENZA LA DEBACLE

En el último mes de la segunda etapa, en que la Operadora cuestionada no apareció como figura central en la vida de G., rápidamente las cosas se fueron complicando. Precisamente hacia el fin de esta fase él empezó a desmejorar. Y de exhibir un espléndido estado sanitario en mayo, lucía en julio, en los días previos al incidente que terminó con su libertad condicional, un estado deplorable

A poco de quedar en libertad, realiza este usuario gestiones para trabajar en “Cosa Blanca”, lugar nocturno donde se practica el juego de azar. Este hecho nunca fue considerado por nosotros como de menor monta y ya veremos sus implicancias. Y aunque el secretario del Juzgado que atendía su causa desaconsejó tal ocupación, por considerarla perniciosa, la Sra. Juez lo autorizó.

Desde un punto de vista que respete las decisiones personales de alguien declarado “sano”, era arbitrario negarle autorización. Por otro lado, el se mostraba vivaz y, reitero, exigía con todos y seguramente lo requirió en el juzgado, ser tratado en pleno ejercicio de su dignidad.

Es en este período cuando comienza a prestar y pedir prestado dinero a nuestro personal. Pero no hubo quejas, siempre devolvía lo adeudado y no recuerdo reclamos. Eran tratos, acuerdos, *hechos entre personas independientes*.

Cuando se trabaja en los formales ámbitos institucionales, estos sucesos suelen reprocharse. Las instituciones marcan tipos de relaciones y exigen una ética particular. Pero como dijimos, al trabajarse sobre relaciones de persona a persona en un ámbito pretendidamente cotidiano, inevitablemente cambiamos nuestro encuadre de conductas por el que rige el ámbito comunitario. Allí, las interacciones que se realizan toman características informales y se rigen por códigos pertinentes a la solidaridad, la amistad, la vecindad, etc. Son otras normas y valores los que reinan en la cotidianeidad.

Por lo tanto, volvamos a ejercer nuestra reflexión. ¿Deberíamos o podríamos desdoblarnos nuestro comportamiento con los usuarios - al estar realizando prácticas curativas en comunidad y a veces en su vida cotidiana - entre comportamientos regidos en algunos momentos por códigos afines al trato de persona a persona y en otros por reglas extraídas de las tradicionales relaciones médico-paciente?. Y si no es posible, ¿es este un impedimento que descalifica taxativamente a estas prácticas?.

Este fue el tiempo donde “floreció” el patrimonio de G.. Adquirió un buen automóvil, apareció un anillo de oro en su mano y comenzó a vestir ropas de calidad. Pero tras esa apariencia fastuosa se escondían focos de tensión.

Supimos después, hablando con sus familiares, que su compulsión por el juego había vuelto a “ganarle”. El pedido de dinero a sus familiares estuvo en el corto tiempo desprovistos de la fresca conque lo prestaba o pedía en El Hogar. Tenemos el testimonio de un amigo íntimo, ocupante de un departamento contiguo al suyo, quien nos refirió como, incluso, llegó a venderle muebles sin su autorización. Pedir dinero a nombre de otro se le hizo habitual y su anillo de oro empezó a aparecer y desaparecer de su mano, seguramente empeñado y recuperado. Igualmente vendió y compró otro vehículo, modelo mas antiguo, ya en fecha próxima a julio.

Sus hermanos y familiares más cercanos nos dijeron luego que comenzaron a padecer un “infierno”. Pero, como puede constatarse, no figura en su H.C. ni en ningún

libro del Servicio alguna advertencia de que G. se estaba así descompensando en este apremio por jugar. Sus síntomas nos eran ajenos.

¿Señala esto el fracaso de nuestro “seguimiento”? ¿Es posible controlar a una persona, a los fines de prevenirle crisis, si se desenvuelve con tal independencia?. Estando como estaba en libertad, ¿debimos intentar controlarlo?. Y si lo controlábamos, si lo situábamos en una posición artificial, ¿qué habiéramos probado?.

Sin dudas hubo errores pues a pesar de que nuestra idea de “seguimiento” no implicaba control, debimos haber entrevistado a sus familiares para cerciorarnos de su estado. Pero como atenuante a nuestras faltas, podemos alegar que en estos tratamientos en la cotidianeidad lo que se privilegia no es la atención, el control sanitario para evitar daños, sino la autogestión curativa. Quizás G. no estaba apto para este tipo de tratamiento y merecía uno institucional. Y eso se tendría que haber decidido antes de que recuperara su libertad. Pero como se dijo, había sido evaluado por nuestro equipo y por los médicos forenses y entre ambos determinamos que estaba apto para afrontar la vida independiente. Quizá ahí nos equivocamos, atrapados por el convencimiento de que la cotidianeidad nunca conlleva mas riesgos que el estar en las clásicas instituciones psiquiátricas.

Coincidente a estos problemas derivados del juego, también supimos *luego* que había *iniciado una ingesta abusiva de medicamentos*. Aparte de lo recetado, empezó a comprar psicofármacos por su cuenta, probablemente con recetas expedidas por médicos del sector privado. Para confirmar este exceso, simplemente hubo que preguntar en las farmacias de Villa Teresa; nos fue esclarecedor la información recibida en la situada a media cuadra de su domicilio.

Cuando entré a su pieza, tras el incidente del 9 de Julio, encontré una caja con una cantidad inusitada de medicamentos. Lo encontrado está certificado por la policía que allanó su habitación en búsqueda de una posible arma de fuego. Esta medicación, sobre todo psicofármacos, terminaron en El Hogar.

Referencias a ello se encuentra en el libro de novedades. Fechado el 11 de julio de 1995, con firma de la Operadora G. C., se puntualiza que le hice entrega de medicación encontrada en casa de G. para guardar en un armario bajo llave. El 15 de ese mes, cuatro días después, la Operadora M. É. M. registra: “El Jefe de Servicio trajo medicación..... toda... está en la caja que trajeron del departamento de G..”.

Me he detenido en acreditar tal posesión, porque quiero evidenciar que este usuario, *en este periodo de su vida*, se estaba auto y sobremedicando. Concretamente, *creo que gran parte de su desmejorado estado anímico se puede explicar desde todos estos fármacos que injería sin control*, o por sustancias ilegales que pudiera haber conseguido en el ambiente del juego.

Para explicar su malestar en esos días, no hacia falta apelar un “trato” incorrecto que le hubiera podido brindar una Operadora meses atrás. Su brusco decaimiento en Julio después de casi seis meses de correcto estado anímico, hace que esta explicación parezca absurda.

De su adicción a drogas ilegales no tenemos pruebas, pero sí fundadas sospechas, dada su personalidad adictiva y la facilidad que existe para adquirirlas en los ambientes que frecuentaba para jugar.

Con el Dr. W. J., a fines de Junio, comentamos que la conducta de G. nos parecía “extraña”, a veces como alcoholizado. Recién ahí tuvimos alguna presunción o

advertencia de la tormenta que se avecindaba. Pero no supimos aprovechar ese corto tiempo para adoptar medidas preventivas. Habíamos sido sorprendidos.

EL TERCER PERIODO

Lo que ocurrió aquel 9 de Julio marca el fin de la segunda etapa y el inicio de la última que terminará cuando G. muere y se fracture el equipo. Es en este período donde se disparan los juicios adversos y se depositan responsabilidades en una Operadora sobre un supuesto “mal tratamiento”.

Pero cuando comenzó ese día, nadie en “El Hogar” podía haber sabido que a la noche se produciría el incidente que marcaría el antes y el después. En la H.C. de G. se encuentra un relato de lo sucedido, escrito por mí al día siguiente para entregar en el Juzgado interviniente. Allí puede leerse que sugiero, dado el problema suscitado con un miembro del equipo, que G. sea alojado otra vez en la Alcaldía hasta que replanteemos la manera de seguir su tratamiento. Había que empezar de nuevo.

En ese informe, asimismo, advertimos tardíamente al Juzgado sobre el posible daño que le estuviera produciendo el juego y la sospechada ingesta de alguna sustancia tóxica. Esta es su transcripción:

Villa Teresa, 10 de Julio de 1995

Juzgado de Instrucción N°

Dra. M. C.

S / D

Me dirijo a Ud. a fin de informarle sobre la situación del Señor J. G., en tratamiento sanitario y promocional en este Centro de Salud Mental, a instancias de su Juzgado.

Durante los últimos 15 días se lo ha notado callado y renuente a concurrir a esta institución. Solamente se ha presentado a pedir la medicación que tiene indicada, una vez por semana.

Considerando su historia, es probable que haya retornado a su costumbre de jugar por dinero. Esta actividad, como es obvio, lo aleja de sus círculos sociales habituales y le trastoca sus ciclos de sueño y vigilia.

Lo sucedido en el día de ayer, además de implicar una seria advertencia a todos nosotros sobre el estado mental de G., creo que confirma lo supuesto.

Aproximadamente a las 22 hs. del día Domingo 9, llega a este lugar y pide hablar con una Operadora de Salud Mental, quién lo atiende. Allí recibe esta, por parte de G., un pedido de dinero. En concreto 300\$. Le responde que no tenía esa suma, pero G. insiste y le encarga que hable a quién escribe para ver si se lo prestaría. En una inmediata conversación telefónica esta señora me informa lo que pasaba y me dice, además, que “ve mal a G.”. Le recomendé que no le aliente esperanzas de préstamo y que en el día de hoy, lunes, en reunión de equipo evaluaríamos los pasos a seguir.

En El Hogar, en ese momento, se encontraban otra Operadora, un Psicólogo y el Cuidador nocturno que opera como asistente ante eventuales crisis. Según relata esta otra Operadora, a ella también le pidió dinero.

Al encontrar respuesta negativa, a la vuelta del llamado telefónico, G. golpea a nuestra trabajadora y la amenaza. En ese momento la persona golpeada dice advertirle un arma de fuego. G. se retira amenazando y quien fue agredida realiza la denuncia en la Comisaría del barrio.

Por todo lo pasado, recomendamos, mas allá de lo que esa denuncia pueda implicar, *que G. pase nuevamente como alojado a la Alcaidía* hasta tanto hagamos una evaluación de su estado, revisemos lo sucedido en estos últimos 15 días y programemos una nueva estrategia terapéutica para alejarlo de los peligros que evidentemente lo han comprometido.

Por otro lado, es patente su actual descontrol, quizás derivado del inicio de algún estado maníaco enlazado a su compulsión por el juego. No es tampoco de extrañar que en estos días esté ingiriendo alcohol en demasía.

Si Ud. dispone la internación en Alcaidía, nosotros coordinaremos la atención en la misma con el Dr. L. V., en especial sobre los aspectos farmacológicos.

Sin otro particular la saludo muy Atte.

Director de El Hogar.

Como se ha dicho, esa noche en el Centro Comunitario se encontraba un Psicólogo, él Lic. P. F.. A las 2.45 hs. del nuevo día 10 de julio, él escribe en el libro de novedades: “A las 22 hs. G. se acercó a pedir plata. Como a quien pedía no tenía, G. la amenazó con un arma y le pegó en la cara. Fuimos a hacer la denuncia a la comisaría. Hay que hablar con el Juzgado que está a cargo de la Dra. M. C. o con el Juez de turno. AVISAR AL JEFE DEL SERVICIO EL LUNES A LA MAÑANA.”

Pero hubieron antecedentes que preludiaron este suceso. Hay testimonios de personas que antes de lo sucedido temían que se presentaran problemas.

Según la Operadora maltratada, ya el 25 de junio G. le había pedido dinero en ese tono imperativo y amenazador que usó el 9 de julio, advirtiéndole que sí no lo conseguía “contaría” lo que ella le había hecho, “para que la echaran”.

Esta revelación podría ser tachada de falsa - dado de quién proviene - sí no fuera que *antes de la aciaga fecha ella lo comentó y consultó con dos personas* que pueden dar fe de la preocupación que la aquejaba. Una, el Dr. W. J. y otra un Policía llamado A. M., por ese entonces asignado a vigilancia en “El Hogar”. Este agente público, de los tantos que han realizado custodia de usuarios con causa judicial en nuestro Instituto y que por lo tanto son amigos o muy conocidos del personal, viendo la inquietud de esta Operadora por lo que pudiera sucederle sí se negaba a prestarle dinero, *le aconsejó hacer la denuncia* para que su fuerza pudiera realizar alguna acción de amparo.

Estábamos a días del 9 de julio y podría pensarse que una “denuncia preventiva” hubiera evitado los males que luego sucedieron. Pero es así el vivir. Si se escribieran las cosas que no se hicieron y que luego vemos necesarias, no habría espacio en ninguna biblioteca capaz de contener los escritos de esos sucesos.

También confirma la veracidad de aquella amenaza, las cartas que luego del incidente el mismo G. hizo llegar a su denunciante y a mí: *siguió amenazando*. Lamentablemente la mayoría de esas misivas se han perdido, pero algunas fueron leídas por el Dr. W.J. y otras se presentaron - y así se preservaron - en el Juzgado que entendió la causa originada por la denuncia.

Esta documentación gana importancia, sí se repara que luego del suceso algunos acusadores intentaron afirmar que ni el golpe ni las amenazas existieron y que todo era un manejo malévolo para hacerlo regresar a Alcaidía. O sea, me implicaban en un "complot"... y al Médico Psiquiatra, al Policía A.M., al Psicólogo P.F. de turno la noche del incidente, etc. Una enormidad.

Sobre mi participación en esa fantástica maquinación, se supo tomar como prueba el hecho de que siendo G. casi abstemio, yo había declarado que su estado parecía el de una persona ebria.

Es cierto que en el informe a su Juez escribí que G. nos parecía como alcoholizado y que podía haber ingerido alcohol. Pero simplemente consigné tal apreciación porque me pareció un despropósito ponerlo bajo sospecha de haber consumido drogas ilegales. Estaba seguro de que si hacia tal imputación, las consecuencias que se desencadenarían serían aún más penosas: una pérdida de libertad prolongada, la obligación a someterse a minuciosos exámenes forenses y seguramente la imposición de un tratamiento de rehabilitación vaya a saberse donde. Todo mucho más desfavorables que ese simple replanteo de su estrategia terapéutica que solicitamos ante su agresión a la Operadora.

De todos modos esta verdad a medias, dichas para tratar de ayudarlo en su futuro proceso de reinserción social, singularmente fue usada como argumento probatorio de mi intención de perjudicarlo.

En las "cartas" que G. dejó durante su intento de suicidio, muestra su inestabilidad, su trastorno; la simple lectura de las ideas que lo asaltaban, lo que reflejan los contenidos vertidos, es prueba de que su estado anímico estaba afectado. Aun para una persona no entrenada en la escucha de alteraciones mentales, el inusitado y grueso contenido obsceno presente en sus textos lo invalidaría.

Pero en síntesis dice lo que ya señalamos en este escrito: se refiere a su antigua acompañante de manera vengativa - la calumnia - para hacerla objeto de sanción por haberle negado dinero y denunciado. Realiza lo que le había avisado que haría. Anuncio, por suerte, que ya varias personas conocían.

Habiéndose largado a una campaña de calumnias, pronto encontró seguidores. Algunos aceptaron en todo lo dicho por G.. Otros, los menos, dijeron que culpaban a nuestra Operadora justamente por ser ella objeto de chantaje y no otra persona (¿). O sea, reconocían la inconsistencia de las denuncias, pero la veían culpable con argumentos que podrían expresarse en la frase: ¡por algo será!. Este argumento acusatorio se basaría en que, dado que le había brindado una mayor intimidad, por eso fue acosada. Y esa sería su culpa. Le recriminaban, como trabajadora de Salud Mental, haberle ofrecido excesiva familiaridad.

Pero a esta última argumentación, que sirve apenas para acusarla de los motivos del chantaje - y que en cierta parte y desde una óptica limitada podría ser cierto - le faltaría el agregado de que fue también por esa familiaridad que G. superó su estado depresivo. ¿Es ético que quienes poco o nada hicieron para que este superara aquella afección ahora la acusen por ese trato?.

No hay dudas que entre todas las Operadoras de “El Hogar”, G. la prefería. Luego, en su desajuste patológico, quiso lastimarla. Como alguien que se va “destruyendo” a sí mismo y termina atentando contra los que más quiere, a los que siente más suyos. Es otra manera de manifestar la autodestrucción. Debería preguntarse sobre esta peculiaridad a sus familiares. Que él quería, que lo querían y que sufrieron en este período tanto o más que la Operadora cuestionada.

No tengo dudas. *El decaimiento final, objetivamente, tuvo que ver con su compulsión al juego, el trastorno concomitante de sueño y vigilia y el abuso de psicofármacos u otras substancias químicas que lo desequilibraron nuevamente.*

Cuando se trabaja en la vida corriente de los sufrientes, apelando al ámbito comunitario, y se procede con un trato de persona a persona, es natural que los comportamientos sean idénticos a los que al común de la gente produce en su vivir ciudadano. El hecho de que por el golpe recibido nuestra Operadora lo haya denunciado, vuelve a revelar esta peculiaridad de los tratamientos que llevábamos a cabo.

Ciertamente otros trabajadores de Salud Mental no lo hubieran imputado y tomarían el hecho agresivo como parte de un riesgo calculado. Pero más se acerca el trato a lo familiar, menos en cuenta se tienen las normas y costumbres de las instituciones y más se piensa como la gente en la calle. ¿O acaso dejar pasar esta agresión y entenderla como una “conductas de pacientes” no hubiera revelado que se mantenían los mandatos institucionales de tomar distancias intersubjetivas para diferenciarse de los usuarios?.

Esta es, pues, una situación límite. Por un lado es evidente que estos fenómenos deberían ser esperados por los miembros de los equipos de Salud Mental y ser considerados emergentes del tratamiento, pero por otro lado, al producirse estos fenómenos interrelacionales bajo el tipo particular de trato persona a persona, el damnificado siente que es su derecho apelar a los recursos legales e institucionales que posee como ciudadano.

Desde un punto de vista ideológico, la denuncia nos permite observar a una Operadora que a considerado a G. en pleno ejercicio de su responsabilidad civil. No lo discrimina como enfermo discapacitado y desde allí establece su denuncia, aunque otros no la hubieran realizado. Desde un punto de vista pragmático, se metió en un embrollo.

De todos modos, conozco una variante llevada a cabo por algunos hegemónicos trabajadores de Salud Mental quienes ante sus excitados “sagrados pacientes” internados en los hospitales, han pedido recursos de amparo... para ellos.

Pero aún en estos tratamientos promocionales y comunitarios hay momentos y situaciones en que el trato debe pasar del de persona a persona al de usuario institucionalizado - trabajador institucionalizado. Cuando esto sucedía en El Hogar, dábamos paso a las internaciones y a las múltiples psicoterapias que se conocen.

¿Debimos haber dispuesto tales recursos para con G. y desalentar a la persona agredida a presentar la denuncia?.

Durante su período de “seguimiento”, sobre todo a fines de junio, no supimos vislumbrar que volvíamos a tener necesidad de instrumentar alguna de esas instancias. Indiscutiblemente debimos haberle abierto, antes del fatídico 9 de julio, algún espacio de ayuda tradicional y haber tomado para con él algunos recaudos.

Aunque había sido declarado apto para desenvolverse comunitariamente y estaba ejerciendo su derecho, creo que debimos haberlo ayudado con medidas de control. Visto ahora lo sucedido, pienso que lo mejor hubiera sido pedir autorización judicial para sacarlo de esos lugares perniciosos que frecuentaba e internarlo en algún espacio sanitario hasta que superara su crisis.

Pero todo esto se ve después con tanta claridad... . Es el efecto Repley.

El día lunes 11 de julio, vuelve a ser alojado en Alcaldía - yo mismo lo acompañé al juzgado que había dado una orden para su captura - y provisoriamente lo seguimos atendiendo con nuestro Equipo. El Dr. W. J. fue designado responsable terapéutico y sobre él desvié y centralicé el cometido de una atención que concluyó cuando por decisión judicial salió de nuestra órbita sanitaria para ser tratado en el Hospital de un pueblo vecino.

En una nota elevada al Sr. Juez L.G., que atendió esta nueva causa por lesiones leves, fechada el 19 de septiembre y presente en su H.C., puede leerse como se decide la ida de G. al nuevo lugar sanitario de internación.

A partir de ese momento dejamos de tener institucional responsabilidad terapéutica o de cualquier otra clase sobre él. Estábamos a seis meses de su deceso.

Entre tantos agravios vertidos - inducidos irracionalmente para inculpar y denigrar a una compañera y a otras personas - se encuentra la imputación proferida por la Operadora M.I. en reunión de equipo, cuando muere G., de haber sido yo el responsable de su traslado al hospital de ese pueblo vecino para no retornarlo a “El Hogar” donde, supuestamente, no se hubiera suicidado.

Esa acusación “gratuita”, descontextualizaba una frase mía donde afirmaba que nuestro equipo hubiera extremado la atención personalizada para alguien internado por intento de suicidio. Pero aún en aquel sórdido comentario, como en cada uno de los tantos reproches escuchados, no se entiende muy bien cual es el punto central de la imputación, pues es sabido que en esta provincia casi todos los Hospitales están habilitados para llevar a cabo tratamientos de Salud Mental.

A decir verdad, pienso que esos comentarios acusatorios solo tenían el propósito de agravar el más grave y siniestro cargo contra la Operadora en cuestión: responsabilizarla también del intento de suicidio que G. realizó.

Ante esta grave imputación, debe saberse que él ya había intentado matarse dos veces en el pasado, sin nosotros, sin ella, ni nada. No era el lugar o tal o cual persona, evidentemente, quienes le hacían intentarlo.

Fue para mí sumamente injusta e inapropiada esa acusación, porque se la endilgaban a la persona que más había ayudado a su recuperación cuando tuvo el mandato y la posibilidad de hacerlo.

Con relación a las causas de su traslado definitivo al Hospital del pueblo vecino, solo puedo decir que fue justamente G., al escribir su denuncia en cartas obscenas *que yo mismo presenté en el Juzgado*, quién nos inhabilitó ante su Juez para que este le permitiera regresar a “El Hogar”.

Intentamos volver las cosas a su cauce anterior, pero no nos fue posible. En una audiencia en tribunales, propuse que volviéramos a asistirlo. Ofrecí su alojamiento en nuestro Centro Comunitario - lugar nunca utilizado por G. - a modo de tardía reparación por haber intervenido en su nuevo paso por la Alcaldía. Calculábamos que

dado el estado de conmoción del equipo y por el estado anímico de G., podíamos tener problemas con esa medida asistencial, pero la ofrecimos porque al fin de cuenta enfrentarlos es nuestro trabajo.

Nuestro Centro fue ofrecido entre otras tres alternativas que veían posible los Forenses y los Peritos Médicos y la elección recayó en una de aquellas. La propuesta de alojarse en El Hogar no fue considerada pertinente por el Juez, obviamente, por el conflicto presente. Prefirió su traslado al hospital mencionado del pueblo vecino. Ese Juez, o su Secretario, deben recordar este ofrecimiento; también el Dr. L.V. con quién hablamos del asunto.

Personalmente considero que si también se ha intentado acusarme de ser culpable del destino trágico de G., se lo ha hecho porque avalaba la conducta técnica de la trabajadora cuestionada. Esa transferencia de culpa, esos desplazamientos masivos, fue la principal características de las conductas desatinada que siguieron los acusadores en todo este proceso.

UNA REUNIÓN LAMENTABLE

El malestar producido por el incidente del 9 de Julio se amplificó inmediatamente. La campaña de calumnia iniciada por G. había caído en terreno fértil, abonado durante años de diferencias entre “emocionales” y “normativos”.

Aparte, otro conflicto más importante y de cariz político sanitario latía en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Villa Teresa: la vieja pugna entre los que deseábamos realizar la desmanicomialización con formas terapéuticas y curativas alternativas, promocionales y comunitarias, y los que se aferraban a los viejos esquemas médicos y a las formas tradicionales de trabajar en Salud Mental.

Durante largos años, tanto los “normativos” como los “emocionales” habían sido aliados ideológicos en la desmanicomialización y se habían mantenidos apartados de los opositores al modelo Rionegrino de Salud Mental. Pero ahora, el calor de las pasiones desatadas daba condiciones para nuevas alianzas. Quedaba abierta la posibilidad de que se fusionara, en el campo opositor político-sanitario, un frente formidable.

A los pocos días de sucedida la agresión relatada, encontré a buena parte del equipo reunido en “El Hogar”. Allí se me solicita una sanción para la Operadora, debido a que, según los presentes, fue su conducta la que había suscitado el incidente.

Pero las palabras entraron otra vez en un plano confuso. También se me imputaba mi relación con esa Operadora y desfilaron en ese recinto extrañas acusaciones, como ser, que me habían visto con ella en la calle, en un supermercado (¿). Además, se negaba la misma existencia del golpe en la cara y no bastaban las aclaraciones de que ella había sido atendida por un médico de la Policía que le constató lesiones en su cara. De hecho, aún tenía la boca hinchada.

Para el grupo reunido - parecían tener certeza - el chantaje de G. nunca había ocurrido y todo, simplemente, se trataría de una discusión sentimental.

Traté de hacerles ver que aun así, nada justifica una agresión y que aunque no me conformaba la presentación policial, ya que a estos sucesos se los podría considerar “riesgos calculados”, la denuncia era pertinente desde el punto de vista legal y de los derechos de una víctima.

En ese encuentro conté sus peripecias desde que fue golpeada y amenazada; como, por temor a una represalia había abandonado su casa con sus hijos y se había refugiado en lo de una amiga. Mostré la necesidad que un trabajador tiene en esos momentos de ser acompañado y protegido por sus compañeros. Que los cuestionamientos técnicos, sí los hubiera, debían dejarse para analizarse en otros momentos y de como las amenazas de G., coincidían con *intimidaciones anónimas que, desde ese instante, empezaron a recibirse telefónicamente en El Hogar.*

En el cuaderno de novedades se registra para el día 11 de julio: “Siendo las 15 hs. se recibió un llamado telefónico anónimo que amenazaba a la institución, al personal y de muerte a los usuarios”. No está firmado ese registro, pero por la letra correspondería a la Operadora J. C. Los llamados anónimos siguieron sucediéndose durante un tiempo. Es fácil suponer quién reiteraba su conducta, aunque no pueda probarse.

En esa reunión no hubo modo de torcer opiniones. Al fin quedó en mi, como Jefe de Servicio, la impresión de que ese grupo estaban cometiendo un acto injusto, mostrando actitudes indignas de trabajadores de Salud Mental. Abandonaban en el dolor a una

compañera esgrimiendo razones que los mismos hechos refutaban. Entonces decidí bajarles la calificación correspondiente a rendimiento en el trabajo.

Esta medida, lejos de hacerlos recapacitar profundizó una crisis que solo podrá terminar - algo impensado, no lo espero - cuando se disculpen y/o reconozcan la aberración que supone desear la sanción o la misma destitución de un compañero... agredido.

Puesto que la Operadora cuestionada vivía la conducta de sus compañeras como una infamia, de igual manera que algunos compañeros suyos enrolados entre los “afectivos”, se produjo en el equipo un fenómeno de fisión bajo grandes corrientes de desagrado.

La fractura del grupo instaló en “El Hogar” dos conjuntos antagónicos. Luego, aunque durante dos años se hicieron intentos para volver a fundirlo en uno solo, nadie tuvo éxito.

Como en el equipo de El Hogar, por lo sucedido con G., se estableció una oposición a la Jefatura de ese Servicio y a otras futuras, me veo obligado en este punto a desviarme del relato central para discurrir sobre el tema de las diferencias que pueden presentarse en los equipos. Hablemos sobre los tipos de alianzas que pueden establecerse entre sus miembros.

Lo que suelen no contemplar los planificadores de trabajos en equipo, son los antagonismos personales que se establecen entre sus miembros. Las simpatías y antipatías que atraen o rechazan a las personas y hacen que se configuren subgrupos que inevitablemente pugnan entre sí.

Lo fatal de nuestra fractura, era que el jefe del equipo, aquel que debía ser el garante institucional del orden establecido, formaba parte o era visto como integrante de un subgrupo. Por lo tanto, no podía jugar el rol de supervisor externo al estar inmerso en las corrientes de simpatías y antipatías imperantes.

Así, la pretensión de armar un solo grupo, uno homogéneo que trabajara centrado en las tareas, estaba condenado al fracaso ante la tendencia a fragmentarse que presentaba El Hogar.

Los conflictos de autoridad y el cuestionamiento a las normas de trabajo empiezan a desarrollarse cuando se forman tales subgrupos, que las jefaturas no pueden disolver por estar visualizadas como partes de unos o de otros.

Estos antagonismos pueden ser tan severos que parecen inexplicables a los observadores imparciales. No pueden entender la animosidad presente.

En la mayoría de las conflictivas de subgrupos que se dan en las agrupaciones, generalmente nadie reconoce sus causas.

A veces para justificar las desavenencias suelen racionalizarse estos conflictos como derivados de causas técnicas o políticas, aunque el análisis de los sucesos desmientan tales tesis. Lamentablemente, los opositores ideológicos siempre tratarán de capitalizar el caudal humano insatisfecho y maniobrarán consciente o inconscientemente para atraerlos a su frente de lucha.

Al intentar trabajar en la vida cotidiana de los sufrientes, el equipo de El Hogar había intentado funcionar como un grupo dador de identidad. Por tal razón, cuando se produjo la fractura que estamos relatando, su eficiencia técnica mermó inmediatamente.

Las desavenencias personales siempre cuentan en los grupos humanos y suelen ser el detonador de sus crisis que después toman una de estas tres formas: técnicas, políticas o ideológicas.

a) Las diferencias técnicas, deberían tenernos sin cuidado. Las técnicas son nada más que instrumentos para alcanzar objetivos; medios. El fin es lo que cuenta y casi siempre uno se puede acercar a él por otros caminos sin desvirtuarlo.

Salud Mental es una conjunción de teorías y técnicas al servicio de la salud mental. Y en un Servicio de tal naturaleza, todas las técnicas y desarrollos científicos o populares pueden y deben ser aprovechados.

En Río Negro, la finalidad de las prácticas de los Servicios de Salud Mental debería ser la reinserción social del sufriente mental. En la medida que conservemos ese rumbo, las diferencias técnicas no importan y es de esperar que en el diseño de las estrategias terapéuticas, cada recurso ocupará el lugar que le corresponda.

De todos modos, es cierto que amparándose en este principio general, muchos detractores de la desmanicomialización encuentran la manera de apartarse de sus fines. La marginalidad presente en los enfermos mentales no estaría tan expuesta, si los miles de psicoterapeutas existentes ubicaran sus técnicas y sus teorías al servicio de la integración de esas personas a la comunidad.

b) Así como lo técnico es un problema de medios, lo político es un problema de administración o gobierno. En toda agrupación, siempre hay sectores que pugnan por gobernar y administrar los recursos para el logro de los fines declarados. Y eso es válido en tanto expresa el fenómeno comunitario. Ejercer y dirimir el Poder es una función, una necesidad y un derecho específicamente humano. Por lo tanto, como las diferencias políticas aparecerán en toda agrupación, deberían resolverse las apetencias de Poder con modos claros y explícitos.

Como en cualquier gobierno, los sectores que se saben mayoría deben ceder una cuota de Poder a los grupos minoritarios para que, a manera de “oposición”, puedan estos integrarse a un proyecto común de trabajo.

Al gobierno de nuestros Servicios de Salud Mental no se accede por puros métodos democráticos y electorales. Son los concursos o cualquier otro sistema semejante los que permiten que determinadas personas, por su capacidad potencial para gobernar dentro de un proyecto político, se hagan cargo de su conducción. Incluso por decisiones políticas se puede, en caso de ausencia de concursos, colocar a los preferidos en una jefatura o dirección.

Dadas las naturales apetencias de Poder inherente a los subgrupos minoritarios, que quisieran ver funcionar las instituciones según sus propios criterios o pareceres técnicos, políticos o personales, siempre es conveniente darles voz (una cuota de Poder) para evitar los entorpecimientos y sabotajes que causarían si no encuentran expresión.

En cualquier organización, cierto conjunto de sus miembros suelen estar convencidos que las cosas se podrían hacer mejor si la práctica se realizara siguiendo otras teorías u otras formas. Esas serían diferencias técnicas.

Frecuentemente las diferencias técnicas encubren diferencias políticas: ciertos subgrupos que se aglutinaron inicialmente por sus afinidades en el uso de procedimientos científicos, terminan queriendo poseer el poder administrativo, el gobierno, para cambiar las prioridades establecidas en lo sanitario.

En la desmanicomialización, las diferencias políticas no deben hacernos creer que los que se oponen a tal o cual conducción son “enemigos”. Si persiguen con sus propuestas de programas y estrategias alternativas, el mismo fin de la reinserción social de los

sufrientes mentales, son nuestros aliados ideológicos y deberemos respetarlos y darles la cuota de poder (que influyan en las decisiones) que merecen. Y llegado el caso, que conduzcan los procesos promocionales y terapéuticos.

c) Pero así como lo técnico puede esconder lo político, obviamente en las diferencias políticas se pueden esconder otras diferencias substanciales. Por ejemplo un grupo cualquiera puede no denunciar abiertamente el fin de la reinserción social y detenerse a cuestionar una conducción, como estrategia de remoción, para luego si, implementar otro programa que atienda a otros fines. Estas resistencias, que pueden presentarse en forma conscientes o inconscientes, explícitas o implícitas, es algo a considerar en cada momento del transcurrir institucional de un equipo de Salud Mental.

Las diferencias ideológicas siempre son irreconciliables. Tienen que ver con los fines de las prácticas en tanto refieren a otra idea de mundo y de ser humano. Cuando hay tales diferencias en un equipo, los conflictos no cesarán hasta que un grupo ejerza su hegemonía. Imponga en su organización esa manera de ver la realidad.

La desmanicomialización conlleva una definida posición respecto al sufriente mental: es este un ser humano igual a cualquiera que por su dignidad no admite ser recluido ni excluirlo socialmente. Esto señala una idea de hombre y sociedad que irremediamente entrará en colisión con aquellos que lo consideran portador de cualidades diferentes, de “naturaleza” peligrosa, y por ende, destinado a precisos, aislantes y aislados lugares de reclusión.

Veamos otro tema relacionado al conflicto que estamos describiendo.

Los tradicionales tratamientos psiquiátricos se inician rotulando a los sufrientes de enfermos, para transformarlos en piezas exclusivas del universo médico-sanitario. Pero en el tipo de atención que propugnábamos, el tratamiento en la vida cotidiana, lo primero que hacíamos era desrotularlos para considerarlos persona.

Cuando una parte del equipo se reunió para cuestionar la conducta de la Operadora, sin ellos saberlo, se estaban deslizando hacia la primera posición.

El fundamento último de la crítica encerraba la idea de que *siendo G. diferente, enfermo, no podía tener ningún tipo de relación íntima con una trabajadoras a la que, como ellos, consideraban “normal”*.

A partir de ese planteo y más allá de sí una relación inapropiada pudo haber existido, estuvo en juego el lugar y el rol que debíamos dar a los usuarios durante los tratamientos.

En los tratamientos en la cotidianeidad, durante el trato persona a persona, hay siempre un reclamo de correspondencias. Cada protagonista espera sentir que se lo está tratando de manera igualitaria. Digna.

Las rotulaciones institucionales, sean cuales fueren e independientemente de su utilidad dentro de los espacios médicos, expresan y se basan, justamente, en una abstracción del total de los elementos que componen la unidad llamada “Hombre”.

Así, ser enfermo, categoría sanitaria, importa una abstracción de aspectos humanos en tanto pertinentes a las instituciones médicas. Luego, atribuido a los sufrientes, les permiten a esas instituciones operar eficaces (con su Poder para curar).

El ser humano en tanto “enfermo”, así reducido, pasa a ser una especie de “propiedad” sin autonomía. Todo su sentido social depende de aquellos ámbitos hegemónicos.

Precisamente el trabajo de “El Hogar” se realizó para evitar tal reduccionismo, ya que la despersonalización resultante en nada ayuda a que los sufrientes mentales puedan recuperar su lugar en el mundo; el fin de nuestras prácticas. Y aunque teníamos a mano el Hospital local con sus salas de internación y sus consultorios, la base de nuestro trabajo comunitario lo realizábamos en comunidad con aquel supuesto.

De ese núcleo ideológico surgía mi desagrado ante la posición asumida por tantos miembros del equipo. No haber considerado a G. como un igual a todos nosotros. Pero no me fue posible traducirlo en palabras entendibles. Además, nadie quería entenderme. El conflicto, como un incendio inatajable, se había salido de control.

Por supuesto que con tantos elementos intervinientes de índole personal me era muy difícil demostrar cualquier tesis. Cualquier cosa que dijera y estuviera a favor de la trabajadora cuestionada, o de mí, era interpretada como defensa tendenciosa. Ya nunca las cosas volverían ser como antes.

En los días inmediatos a su traslado a la Alcaidía, G. llamó insistentemente por teléfono al grupo de Operadoras que solicitaban sanciones, alimentando el conflicto.

Como Jefe del Servicio me vi en la obligación de poner algún orden: decidí continuar su tratamiento exclusivamente con el personal que trataba de mantenerse alejado de la querella. Que no eran muchos. Por eso, no autoricé visitas a G., de quienes pedían sanciones y, lógicamente, a la acusada y a sus defensores. Yo mismo, me autolimité. Es que presentía que se pudiera estar estableciendo *un compromiso, acuerdo o pacto*, a los fines de que aquel pudiera lograr su venganza.

A pesar de esta indicación - y debe haber registros en el cuaderno de Guardia de Alcaidía - alguna trabajadora desautorizada lo visitó en horario de trabajo.

En síntesis, los máximos detractores parecían seguir las declaradas intenciones de G. y hacer echar de su trabajo a la Operadora cuestionada. Con cualquier metodología y a cualquier costo.

Esa reunión marcó el momento de ruptura institucional. Se rompió El Hogar como institución formada sobre la idea de un grupo primario. Y desde ese momento nos vimos exigidos a manejarnos como una organización secundaria que incluye varios grupos.

Establecida la querella, habiendo ya dos grupos extraños, intenté normatizar, institucionalizar hospitalariamente, un equipo acostumbrado a operar con pautas comunitarias y en la vida cotidiana de los sufrientes. Visto ahora el intento, es fácil entender que estaba destinado a fracasar. Se habían despertado pasiones primitivas y, habiendo yo tomado parte, no era él mas indicado para colocar en ese nuevo ámbito a la contienda suscitada.

Por otra parte, pretendía reinstitucionalizar una agrupación solamente con relación a este tema penoso pero dejando que siguiera operando como en el pasado en sus tareas habituales. Una ingenuidad.

Además, tampoco era justo que intentara tales manejos para resolver ese problema. Estaría ejerciendo el poder institucional para solucionar un inconveniente que, justamente, se había suscitado por haber mandado renunciar a él durante las prácticas curativas.

Debe saberse que en El Hogar siempre hubieron momentos institucionales y controles de gestión. No éramos solo un grupo “de amigos”. Solo en las prácticas

curativas se actuaba como en la vida cotidiana; pero en la programación de actividades, durante el diseño de las estrategias terapéuticas, cuando tomábamos decisiones para ratificar o rectificar lo actuado o cuando supervisábamos las tareas, el grupo se manejaba dentro de un marco institucional tradicional.

Para el tratamiento en la vida cotidiana seguíamos además un método - uno que permite seguir un rumbo curativo - que señala medidas a tomar para ratificar o rectificar las acciones de acuerdo a los resultados. Es este el método de reflexión-acción.

Durante las prácticas en la cotidianidad del sufriente, es cierto que se pierde casi todo el Poder que da una profesión y el trabajador de Salud Mental acciona de persona a persona. Pero luego, en reuniones de evaluación y programación, el saber interdisciplinario del equipo evalúa lo actuado y aconseja al trabajador de Salud para que este pueda ratificarse o rectificarse en futuras intervenciones. Nunca fuimos a ciegas al campo comunitario.

G. muere el 2 de enero de 1996. Se lo encuentra flotando en un canal a pocas cuadras del Hospital de Villa Teresa, donde estuvo internado dos días a causa de su nuevo intento de suicidio con ingestión de psicofármacos. Se había escapado de la Sala de Clínica Médica y, aparentemente, se había arrojado al agua en un canal de riego cercano.

Como se dijo, durante tres meses había estado internado en el Hospital de una población vecina. Atendido por el Dr. A., para fin de año fue dado de Alta y autorizado Judicialmente a pasar las fiestas fuera del Hospital. En casa de un amigo realizó el intento de matarse el 31 de diciembre. Y dejó varias cartas.

Siempre había sido un prolifero escritor en sus pasados intentos de suicidio. Y se vanagloriaba de las acusaciones vertidas en esas cartas, como si supiera que un acto de tal naturaleza genera culpa. Sabe de ellas el Dr. Z., Psiquiatra que lo atendió en un hospital de otra provincia, cuando supuestamente también había intentado matarse en otras crisis.

Como decía, cuando finalmente se concreta su muerte, que no fue por asfixia por inmersión sino por un infarto de miocardio, se le encontró un sinnúmero de cartas que llevaron a su juzgado. Me hubiera gustado conocer de entre todas el contenido de la enviada al Juez, ya que allí pudo haber escrito las razones de su decisión y las culpas o agradecimientos que pudiera corresponder, según su parecer, a alguien en especial. Por ejemplo a la Operadora-acompañante de su pasado

Casi suena grotesca la acusación final de homicidio que se esgrimió, cuando fue una falla cardiaca la causa de su deceso. Pero con la muerte de G., el conflicto y las opiniones encontradas dentro del personal del Servicio no solo no cesaron, sino que con el paso del tiempo se solidificaron las diferencias entre los subgrupos.

SINTESIS FINAL

La acusación de “abuso afectivo” llevado a cabo contra G., nunca llegó a la calificación de “abuso sexual”. Quedó a una mínima distancia que nadie se ha atrevido a cruzar formalmente hasta el día de hoy (mas allá de los pasillos). En la variante preferida, la Operadora- acompañante fue acusada de haber llevado un “modo técnico” equivocado al no haberse manejado a “la distancia” correcta. Pero en cualquier forma acusatoria, coinciden las denuncias en que su comportamiento fue perjudicial y que eso influyó en el intento de suicidio.

Pero ya vimos que fue el primer período, cuando ellos estaban muy relacionados, el único tiempo que pude comprometerla. Pero entonces fue cuando se operó la mejoría en el estado anímico, físico y social de G. Y eso duró meses.

Por lo tanto, *nada debería imputársele*. Mas que censurar sus acompañamientos terapéuticos, por los resultados deberíamos concluir en que su desempeño técnico fue exitoso.

Podría rebatirse esta opinión, argumentando que su deterioro anímico fue consecuencia, no del trato recibido en ese tiempo, sino justamente por dejar luego de tenerlo.

Pero ante esta argumentación, volvamos recordar que hubo un período de tiempo, el que media entre que él pasa a vivir solo y su recaída final, que nada hacía presagiar el trágico desenlace. Allí G. no mostró ni celos ni extrañeza por estar apartado de su Operadora, siendo justamente que en ese largo período de seis o siete meses debió manifestarlo.

Revisando los sucesos - repito que está a disposición de quien quiera los registros de actividades y novedades del personal de El Hogar – podremos ver que G. mantuvo un buen estado de salud en los meses posteriores a la conclusión de aquellas iniciales visitas domiciliarias. No es que dejó de ver a esta Operadora y se sumió en la tristeza o se sintió defraudado o engañado. Nada de eso. Durante casi todo ese tiempo, exceptuando las semanas previas a la crisis, siguió teniendo con ella una excelente relación de amistad.

Mientras él se dedicaba a sus proyectos personales, la Operadora-acompañante volvía normalmente a las tareas rutinarias del Servicio. Cada uno de ellos mantuvo una vida privada ajena al otro pero de manera natural y sin contratiempos. No había denuncias, ni quejas, ni manifestaciones de celos. Ni siquiera se mencionaba el tema entre el personal de El Hogar. Nada.

Recién al fin del segundo período, en junio, cuando G. empieza a desmejorar del estado espléndido de salud que mostrara, se producen los pedidos de dinero y las amenazas.

Según mi opinión, si G. comenzó a ponerse mal y desmejorar no lo hizo debido a que extrañaba un amor perdido o a celos “tardíos”, como maliciosamente e ingenuamente se quiso hacer creer, sino por volver a caer en una forma de vida compulsiva al juego y a los medicamentos. Las personas que tuvo mas cerca antes de morir, sus amigos íntimos y hermanos, también creen que la decadencia de su persona se precipita a consecuencia de su trabajo en “Cosa Blanca”.

En cuanto a su muerte, tampoco esta guarda relación con los cargos. Cuando estos brotaron en labios de algunos miembros del equipo, en la reunión lamentable que se ha descrito - repitiendo lo que G. decía y pidiendo la exacta sanción que él había prometido - él aun estaba vivo y nada hacia presagiar su trágico fin.

Las acusaciones que ensombrecieron a El Hogar nacieron del mismo G., primero como amenazas y luego como represalias, antes de ser tomadas y repetidas por otras trabajadoras del equipo para dirimir viejas diferencias técnicas y personales. y surgieron seis meses antes de su muerte. Su defunción, no obstante, dio el ingrediente necesario para que pudieran perpetuarse.

Por lo tanto, no considero que el largo conflicto que persistiera en El Hogar haya dado comienzo como el intento de un conjunto de Operadoras en hacer justicia por la vuelta de un usuario a la cárcel. O ante su muerte, a la que consideraron inducida.

Esa disputa ya estaba instalada desde largo tiempo atrás y esos sucesos apenas señalan su canalización y exteriorización.

Para mí, fue una revuelta contra la metodología de trabajo.

Por último quisiera entrar en otro razonamiento defensivo que abandona la línea de incongruencias acusatorias que seguimos hasta aquí.

Ya dijimos que durante el primer periodo, la mejoría de G. habla bien de su Operadora - acompañante. Y la buena relación que mantuvieron durante gran parte del segundo periodo, luego de la externación definitiva de G. de Alcaidía, debería despejar cualquier duda que se tenga sobre el afianzamiento de alguna relación o compromiso íntimo entre ellos.

Pero incluso sí se pudiera probar que entre ellos hubo una relación amorosa, si por ejemplo alguien declarase que los ha visto juntos en actitudes de marcada intimidad - en contra de todas las evidencias que mostramos - no podríamos decir tampoco por eso que hubo indefectiblemente una conducta delictiva. Como cualquier ser humano, G. podía mantener con cualquier mujer relaciones de ese tipo, incluyendo a las Operadoras de Salud que lo habían ayudado en sus momentos de crisis.

Ya dijimos que en El Hogar se estimulaba la realización de tratamientos dentro de relaciones persona a personas, a fin de eludir las prevenciones y disposiciones institucionales que en general despersonalizan el trato. En ese "clima" cotidiano, una relación sentimental entre un usuario y una trabajadora no debería asombrarnos. Se podía dar. Aunque a algunos le pueda parecer chocante, es así.

Aun más. Se establecen esas relaciones en las "asépticas" macroinstituciones, pues no es posible eludir o postergar completamente las repuestas a sentimientos tan naturales. Obviamente en las tradicionales instituciones todo está preparado para hacer imperceptibles y casi impracticables los sentimientos de atracción entre el público interno y el externo. Pero pese de ello, personalmente conozco varios casos de trabajadores de Salud Mental que han formado pareja con "sus" pacientes, sin generar escándalo ni llamar la atención.

Seguramente cuando se practican técnicas profundas, del tipo psicoanalíticas, los terapeutas advertidos de los fenómenos transferenciales quieren eludirlos. Pero entre los demás técnicos de Salud Mental, formar parejas con sus usuarios es más frecuente de

lo que puede creerse. Porque la gente generalmente se enamora dentro del círculo de personas que trata todos los días.

Por lo tanto, si hubo alguna relación sentimental durante el primer período - *cosa que la Operadora niega y debería respetarse su palabra* - entraríamos en un complejo juego de variables éticas para discernir si una tal relación amorosa es correcta o incorrecta, justa o injusta, buena o mala, oportuna o inoportuna, etc. . Mejor dejemos el tema, ahí.

Para los usuarios de nuestros Servicios, que sean buenos o malos no son categorías que debamos considerar. Al fin, sí G. cometió algún daño, fue principalmente sobre él mismo. Y su muerte fue sentida por todos, como la pérdida de un cercano ser humano.

La Operadora cuestionada, en muchas cosas a cambiado respecto a quién era en aquellos tiempos. Los límites de su compromiso con los demás se han estrechado y sí bien, por ejemplo, aún recibe a veces en su casa a algún sufriente mental, de ninguna manera lo hace con la frescura y espontaneidad con que realizaba eso en otro tiempo.

Sigue siendo considerada “emocional” entre sus compañeras, pero por todos estos sucesos hemos perdido lo mejor de ella para nuestro trabajo.

TERCERA PARTE

SOBRE LAS AGRUPACIONES

(Una fuga hacia el origen de las instituciones humanas)

INTRODUCCIÓN AL TEMA DE LAS ORGANIZACIONES

Este escrito no tiene pretensión académica. Y no lo digo de manera peyorativa. Es así de simple. De todos modos, si alguna vez es usado en algún ámbito formativo, otros deberán encargarse de situar sus contenidos dentro del conjunto de saberes universales. Como se verá, no hay citas bibliográficas ni nada de eso, aunque es obvio que parto de conocimientos y lecturas previas para opinar sobre los hechos. Pero yo no cito a nadie. En fin, esto se toma así o el posible lector lo deja ya.

Si se deciden por continuar, adentrémonos, de la manera poco docta que solemos tener, en un estudio de lo que hemos estado llamando Las Agrupaciones Humanas

Empecemos haciendo un comentario sobre nuestra idea de “grupo primario”. Desde ya aclaramos que con esa expresión, grupo primario, no señalamos lo importante o un modelo para organizar las agrupaciones. Tampoco que signifique grupos de parentesco o familiar.

En algunos círculos se ha hablado de grupo primario al hacer referencia a un conjunto de pautas morales relacionadas con la desvalorización del matrimonio y la crisis de la institución Familia. Ellos hablarían de grupo primario en un discurso moral que apunta a recuperar valores. Cuando al relativismo ético se lo relacionó con la disolución de los grupos familiares, el concepto de “grupo primario” apareció como un anhelo de recuperación de un tipo de familia estable que habríamos tenido en el pasado.

Pero nuestra idea de grupo primario, no parte de esas añoranzas

La comunitaria tendencia que mostramos a diferenciarnos unos de otros, siempre ha tenido suma importancia. Pero por mas que las agrupaciones y los individuos quieran diferenciarse, las comunidades humanas siguen presentando cierto orden parecido y análogos desarrollos técnicos y sociales, como si todos los pueblos de la tierra siguieran principios universales. Por ejemplo, los antropólogos han encontrado similitudes asombrosas en la constitución familiar de todos las etnias de la tierra con relación al tabú del incesto. Pero hay muchas más coincidencias referidas a las formas estatales, jefaturas de gobiernos, conductas religiosas, modelos arquitectónicos, etc. .

Estos rasgos de la humanidad, las semejanzas que presentan sus agrupaciones y que probablemente tengan que ver con alguna idéntica “naturaleza social”, nos motivó a desarrollar y escribir estas ideas.

El ser humano vive en una contradicción permanente. Por un lado tiene una marcada repulsión a cualquiera que no forme parte del grupo en que esté participando. Pero por otro lado, le es imposible mantenerse en comunidad con una sola pertenencia grupal.

Aunque vive y participa en entidades sociales complejas, pareciera que añora la ilusoria pertenencia a una sola agrupación. Como si en un remoto ayer hubiera pasado por esa manera arquetípica de vivir. Como si lo evocado fuera un eco lejano, una especie de recuerdo filogenético.

Las particularidades de aquello que llamamos “lo grupal”, parecen derivar de un mítico tiempo en que cada agrupación humana se encontraba separada de las demás por infranqueables distancias psicosociales. Y a pesar de que ahora ya no es posible retrotraer ninguna experiencia a un puro ejercicio grupal, en nuestras interrelaciones permanecería eficaz cierto arcaico anhelo de reducir o situar los fenómenos intersubjetivos en ese nivel.

Observando la manera de trabajar de algunos equipos, la suma familiaridad que suelen dispensarse durante el trato diario, nos pareció que alentaban la reproducción de aquella antiquísima manera de estar en el mundo.

Registramos que ese modo de comportamiento terminaba trayéndoles dificultades de distinta índole: perdían capacidad para ratificar o rectificar lo actuado; se inhibía el intercambio de saberes; disminuía la aptitud para responder a las exigencias de la realidad cambiante; se les entorpecía la comunicación; no se podían visualizar voceros o representantes de disciplina científica; se postergaban o suspendían los intercambios de saberes con otras agrupaciones; etc. . En síntesis, esos equipos se aislaban.

Trabajando como grupos cerrados los equipos pierden aptitud para efectuar trabajos interdisciplinarios. Entre ellos ya no se generan intercambios como representantes de diferentes cuerpos de conocimientos, imprescindibles vinculaciones a realizar si se quiere avanzar en la construcción de nuevos saberes. Se entorpece la agrupación como entidad capaz de realizar investigaciones y elaborar nuevos conceptos.

Cuando las tendencias grupales primarias colocan a los integrantes de una agrupación en un estar familiar, todos los que se presenten como representantes de otras agrupaciones o de otros sistemas productores de conocimientos, serán resistidos, rechazados y sus aportes desvalorizados o directamente negados. Se concluye en una indiferenciación de roles.

Esta peligrosa faceta de la familiaridad suele mostrarse en los equipos como un sentimiento grupal dominante. Se la percibe en forma directa. Pero también puede presentarse a horcajadas de ideologías comunes o de marcos teóricos incuestionables. En cualquier caso, aparta a los trabajadores de la crítica de realidad y de la necesaria comprobación del efecto buscado en las prácticas que realizan.

Las tendencias derivadas de lo grupal y de lo institucional coexisten como inclinaciones antagónicas dentro de los conjuntos humanos y se exponen como discrepancias interna o intenciones y finalidades contradictorias.

Algunos problemas nos revelan este fenómeno. En muchos equipos de Salud, por ejemplo, las reuniones de programación de estrategias terapéuticas que se hacen también con el doble propósito de afianzar la armonía grupal, nunca pueden desarrollarse según esas dos intenciones. Como si se mezclaran los fines institucionales con los móviles grupales y no se pudiera terminar de conseguir ni los unos ni los otros.

Los móviles grupales expresan una profunda tendencia a familiarizar la realidad. Una humana predisposición para adaptar a cada uno, la naturaleza social y material que nos contextualiza.

El ámbito grupal es la esfera trascendente donde las personas “crean” su propia realidad. Luego, porque cada persona construye su escenario vital, ganamos un sentimiento particular: sentimos conocido y afín a lo percibido. Nos sentimos naturalmente amoldados a su esencia.

Nuestro estar-en-el-mundo exige la familiaridad que da lo grupal. Para sentirnos seguros y contenidos. Una especie de confianza básica para ser.

Pero como allí solo se percibe unión y armonía con un universo conocido, no se contemplan riesgos, desde estas entidades no se pueden establecer previsiones ni una toma de distancia preventiva con las otras.

Inversamente - ya lo analizaremos mas adelante - en las instituciones siempre estamos en situación de riesgo. Han sido estas fundadas, precisamente, para que interaccionemos con extraños-peligrosos.

Lo institucional es aquello expresado en pautas y normas de comportamiento que obliga a actuar, decir o pensar, de tal o cual manera predeterminada. Las instituciones son entidades fundadas para predecir acontecimientos, ordenar la realidad y anular el riesgo de vivir. Responder en forma preestablecida, actuar obligados por horarios, escribir los sucesos en distintos libros de registros, etc., son ejemplos de su manifestación.

En síntesis, como en sus agrupaciones permanentemente las personas deben responder a estas dos contradictorias exigencias, inevitablemente padecen crisis y conflictos.

Si una agrupación privilegia la tarea grupal de familiarizar la realidad, sus integrantes estarán propensos a perder de vista su integración comunitaria. Pero si dan preferencia a la institucionalización del estar, perderán la calidez y felicidad que ofrece el compartir grupal. Se despersonaliza el trato.

Es entre esos dos extremos donde debemos buscar y encontrar la manera optima e ideal de estar en el mundo. Porque finalmente no podremos cambiar estas cosas, nuestros compañeros siempre serán, simultáneamente, familiares y extraños.

Las experiencias de algunos equipos de Salud Mental que plasmaron el proyecto de desmanicomialización Rionegrino, nos ilustraron sobre estos fenómenos.

Algunas Jefaturas de Servicios desalentaron el trabajo individual y, como mínimo, exigieron operar en duplas. Además, favorecían los encuentros grupales y una vez por día, como mínimo, convocaban a reunión de equipo.

Para favorecer la aparición de familiares corrientes de simpatías entre los trabajadores de Salud y entre ellos y los usuarios, supieron transformar hasta el mismo espacio físico de trabajo en algo doméstico; algunos edificios “bases”, por ejemplo, llegaron a ser simples casas en los barrios, sin nada que las diferenciara de las de los vecinos.

Analizando el contexto y la dinámica de esos equipos, observamos condiciones ideales para el desarrollo de fuertes sentimientos de familiaridad. En esos Servicios afectos a una dinámica “casera”, muchas normas omnipresentes de las macroinstituciones fueron dejadas de lado: los horarios perdieron importancia y las tareas empezaron a realizarse en concordancia con necesidades sentidas, puntuales y prioritarias de usuarios y trabajadores.

En síntesis, pareciera que esas agrupaciones hubieran padecido un proceso de desinstitucionalización y que estuvieran operando por puro efecto de emergencias grupales.

Pero la institucionalización de las prácticas - a decir verdad de todo - es una exigencia proveniente de las comunidades. Ellas no dan ningún valor de realidad a lo que no esté institucionalizado.

Los grupos podrán ser el ámbito donde se crean las propias realidades, pero será en las comunidades donde deberán revalidarse continuamente para que tengan “existencia social”..

Porque las exigencias comunitarias operan continuamente, ya no es posible cerrar una agrupación a la mera mecánica de sus miembros. El riesgo que se corre es de marginarse

Puesto que el ser humano siempre aparece en un preciso contexto social y satisface sus necesidades “colocándose” en alguna concreta posición institucional, sería mejor entender a lo que hemos estado llamando “lo grupal”, como una fina cualidad (arcaica) presente en los fenómenos psicosociales.

Si bien ya es engorroso el estudio de la conducta humana al tener que diferenciarle “planos imbricados” – subjetivo, grupal, institucional y comunitario - su estudio se hace aún más problemático cuando descubrimos la existencia de un espacio psicosocial interior.

La noción de grupo encierra la idea de personas unidas para realizar actividades que les satisfagan necesidades, unión que se materializa en la llamada trama vincular exterior, social. Esa red, que se muestra en el concreto compartir e intercambiar durante las tareas, se nos va incorporando y pasa a ganar un tipo de “existencia interior”.

Esta posesión interior, lo que damos en llamar trama interior, exige de nuestra atención cuando abordamos las humanas problemáticas psicosociales. Y hemos notado que cada persona tiende a repetir una especial y paradigmática configuración de los conjuntos humanos. A esa profunda e ideal agrupación que poseen todas las personas, también la hemos relacionado con nuestro concepto de grupo primario.

Quizás como herencia filogenética, permanentemente estaríamos inclinados a evocar una agrupación ideal, de la cual y con la cual experimentamos una total seguridad y armonía con la naturaleza.

Por último y antes de adentrarnos en el tema, quiero señalar que en este escrito indagaremos tendencias y determinantes de nuestro ser social que de ninguna manera se oponen a otros ya estudiados. Por ejemplo por el psicoanálisis.

En un libro anterior comenté que veía dos tipos de fuerzas determinando nuestro comportamiento. A unas las llamé fuertes, porque nos obligan a ligarnos de manera casi compulsiva con los demás (allí coloqué a la pulsión sexual) y a otras las denominé débiles, porque me parecieron que actuaban con suma sutileza en los planos institucionales y comunitarios. Pero haciéndolo de manera continua, desde tiempos inmemoriales y sobre incontables generaciones, no debemos desdeñar sus efectos.

Sobre esas fuerzas débiles que actúan determinantes sobre el ser social que somos, trata el presente trabajo.

FILOGÉNESIS

Cuando manejamos grandes medidas, en realidad nos estamos conduciendo con abstracciones. Hemos perdido la precisa noción de la magnitud de la realidad sobre la que operamos mentalmente. Si las cantidades que empleamos superan cierta proporción, se pierde la capacidad de representarlas. Sin dudas un día, una semana, un metro o un kilómetro son dimensiones que percibimos y aprehendemos cognitivamente con mas o menos corrección. Pero otras que solemos usar con frecuencia, como el año luz de distancia, el milenio o el millón de años, son extensiones sobre las que no tenemos una exacta noción de su correspondencia.

Hagamos un ejercicio. Imaginemos que 1 cm nos represente cien años, un tiempo suficiente para que crezcan, por lo menos, cinco generaciones. Manejándonos con esa medida, 1000 años serian 10 cm y 10.000 años 1 metro. En esta última "distancia" debieron desenvolverse, como mínimo, quinientas generaciones.

En esta escala, el descubrimiento de América hubiera sucedido a los 5 centímetros; el Cristianismo surgido a los 20 cm; las pirámides de Egipto hubieron sido construidas a los 47 cm; las primeras ciudades aparecerían a los 80 cm y los primeros poblados, cuando el hombre dejó el modo de vida nómada de cazador recolector para adoptar una forma sedentaria de agricultor y criador de animales, se habrían verificado al metro y medio.

Sigamos. Hace 40.000 años, a los 4 metros en nuestra escala y teniendo a la vista una sucesión de mas de 2000 generaciones, encontraríamos dominante sobre el mundo al Homo que somos. Pero desde los 5 a los 12 metros o 120.000 años o 6000 generaciones, veríamos que nos acompañaron en la aventura de poblar la tierra otras subespecies humanas de Homo sapiens. Durante esos tiempos no estábamos solos. Al más conocido de esos otros tipos ya extintos, se los ha llamado Neandertal.

Dentro del último centímetro que con mucha suerte es el tiempo de nuestras vidas, podemos observar como se transmiten creencias, costumbres, modos de comportamiento, etc., entre abuelos y bisabuelos con padres, nietos y bisnietos. Y a veces se pueden entender las costumbres familiares, como surgen sus mitos particulares, etc. Ahora bien, entonces que conclusiones podríamos sacar si "miramos" a decenas de metros de distancia las miles de generaciones pasadas que transmitiendo determinantes ontológicos han ido conformado el tipo humano que se es.

Y sin embargo las cosas no tienen por que detenerse ahí. Los estudios antropológicos dicen que desde hace 1.5 millón de años, a 150 metros de distancia, a una cuadra y media del centímetro que recorremos, ya caminaba por este planeta un ser humano muy inteligente y bien adaptado, hacedor de una rica cultura material. ¿Ese es nuestro directo antecesor?.

No se tienen repuestas certeras para la anterior pregunta. Porque el fenómeno humano, con los sucesivos descubrimientos, cada día pareciera desplazarse un poco mas lejos. Estos hombres que vemos a los 150 metros, desplazaron a otros que se presentaron en el mundo, allá por los 300 mts. ¿Y antes?. Si, hubo más. Detrás de los 300 metros existieron otros. Mirando ya con dificultad a la increíble distancia de 400 o 500 metros, se vislumbran homínidos que pudieron haber dado origen a nuestra especie. A cuatro o cinco cuabras parecen verse seres bípedos, de prensión fina y capaces de manipular objetos como instrumentos. ¿Estará entre ellos, a 250.000 generaciones, nuestro primer antecesor?. O debemos mirar mas lejos.

Lo primero que debería atenderse cuando se investiga la evolución del comportamiento social humano, es que la especie Homo, hasta hace muy pocos milenios, tuvo una forma grupal de vivir. Hoy estamos tan acostumbrados a contactarnos con personas de otros estados o regiones, en comunidades, ciudades, barrios, instituciones, clubes, etc., que apenas podemos imaginar un perenne vivir en un solo grupo, generación tras generación. Ceñidos a las pocas relaciones que allí se establecieran.

Sin embargo, durante los últimos 4 o 5 millones de años, de esa manera vivieron los miembros de nuestra especie. Recién hace poco, unos 120.000 años, una pequeñez temporal para lo que demandó la evolución de nuestra raza, una corta palabra en el gigantesco libro de la vida, los seres humanos empezaron a mantener fluidos vínculos de índole social entre miembros de grupos foráneos y supieron integrarse en agrupaciones mayores.

Tan perenne fue este fenómeno, que solo “ayer”, hace 14.000 mil años, los humanos abrazaron el modo urbano de vivir. Y los Sumerios y Egipcios, ahí nomás, 5000 o 6.000 años atrás, fundaron las primeras ciudades estados.

Este hecho tardío de nuestra especie, la conformación de ciudades, naciones, estados, etc. , coincidió nada casualmente con el avance de la agricultura, la domesticación de animales y otros grandes descubrimientos. Muestra ello el íntimo enlace existente entre la acumulación cultural, el mejor uso de las funciones mentales y el desarrollo de una organización social compleja.

Pero a pesar que desde entonces nuestra raza fue abandonando paulatina y definitivamente esa manera de vivir (hoy solo existen escasos cazadores recolectores que mantienen aquel estilo de vida en grupos pequeños de aproximadamente treinta miembros), al analizar algunos fenómenos que acontecen en nuestras modernas comunidades se puede inferir que aun pervive aquella tendencia arcaica.

Por ejemplo, no podemos producir sino actuando en grupos de numero reducido. Y lo que es más notable, *nos sentimos impelidos a transformar cualquier vinculación interpersonal, en una relación de tipo primaria.*

Es conocida nuestra dificultad para funcionar en grupo cuando se superan los treinta miembros. Debido a ello, por ejemplo, casi todos los sistemas educativos tratan de limitar a esa cifra el número de alumnos por aula. Las secciones de las compañías de soldados también tienen, aproximadamente, esa cantidad de miembros y es difícil pensar un juego con más integrantes por equipo. Esta limitada aptitud, repetida por donde observemos, es prueba de la persistencia de aquella tendencia.

Parte de lo primario, entonces, sería una especie de arcaica y paradigmática propensión a fijarnos en el mundo en grupos de numero limitado.

Durante millones de año, los ancestros de los Homos debieron vivir en agrupaciones con un número fijo (probablemente diferente al número treinta). En el reino animal se puede observar a las especies de monos antropomorfos, nuestros actuales más cercanos “parientes” del reino animal, vivir en conjuntos de cantidades variables: de veinte o menos hasta cincuenta o más.

La especie Homo debió surgir de un antepasado semejante a estos que en algún momento ajustó sus agrupaciones al numero treinta. Quizás como resultado de un proceso social adaptativo, los Homos evolucionaron en ese rumbo particular. Fueron

empujados a organizarse socialmente para satisfacer sus necesidades dentro de agrupaciones que contarán con, aproximadamente, treinta individuos.

Seguramente el conjunto que no mantuviera esa medida, por algunas de las múltiples razones accidentales que pueden hacer sobrepasar o reducir el número de integrantes, se resentiría en su potencial y en la lucha por sobrevivir terminó extinto.

Si los grupos de pre-homos, los homínidos de los cuales descendemos, llegaron a tener o no treinta miembros, es por ahora un tema abierto a la investigación paleoantropológica. Pero con seguridad desde su aparición los Homo vivieron en agrupaciones que respetaron esa cantidad de integrantes.

Es probable que al adoptar la costumbre humanizadora de compartir la comida, experimentaran la ventaja que depara el mantenerse agrupados en esa cantidad. Y este hecho fue tan significativo, que operó a manera de “marca” para la naturaleza social de la raza humana.

Vivir durante millones de años en agrupaciones de ese tamaño, fue un determinante social para nuestra especie. La repetición, millonaria en años, de tipos de relaciones y comportamientos grupales condicionados por esa cantidad de participantes, modeló rasgos en el carácter humano.

A consecuencia de las dificultades que encontrarían para sobrevivir cuando sus grupos superaban los treinta miembros, los Homos discurrieron socialmente autolimitados por el escenario evolutivo. Nunca fueron generosas las vinculaciones entre miembros de agrupaciones diferentes. Solo los considerados familiares, con los que ya estaban unidos por lazos sanguíneos o equivalentes, les daban seguridad para el trato.

Si la especie Homo hubiera quedado así, circunscrita socialmente a vinculaciones exclusivas entre los integrantes de cada agrupación, hubiéramos tenido apenas una nueva especie de homínido, muy creativo, pero imposibilitado de desarrollar la actual civilización.

Pero sucedieron cosas. A esa tendencia que se repite en casi todas las especies de animales y que Homo la heredara de su ancestro, con el paso del tiempo la pudo ir superando.

Homo se fue diferenciando socialmente de los animales, en la medida que fue venciendo el rechazo casi reflejo a los extraños. Y como fue superando esta tendencia limitadora, es la historia del lento proceso evolutivo de la raza humana que abarca los últimos cuatro o más millones de años.

LOS AUSTRALOPITECUS.

Hace 4 o 5 millones de años poblaba la tierra un grupo de desaparecidos homínidos a los que se ha llamado Australopitecos. De ellos, o de algún otro ser muy parecido, se cree derivada la especie humana. Habían alcanzado el bipedismo y seguramente hacían uso de una muy desarrollada prensión manual, dos aptitudes necesarias para transitar el camino de la humanización. De todos modos, dada la ausencia de cultura material que acompañen sus restos fósiles, debe admitirse que nunca pudieron alcanzar el plano cultural y su evolución como especie quedó trunca. Se extinguieron.

Esta falta de cultura material nos indica, sencillamente, que no daban permanencia a sus cosas. Seguramente emplearían palos, piedras y huesos, como saben hacer los chimpancés, orangutanes y gorilas. Y realizarían muchas cosas ingeniosas según necesidad, situación y ocasión. Pero no poseían internamente ni vivían externamente, en una esfera psicosocial que les permitiera conservar sus invenciones y acumularlas.

Parece extraño que usar una piedra o un palo para golpear y alcanzar un producto, no derivara en la posesión socio-colectiva de la idea abstracta de “instrumento para golpear”. Pero así debió ser y es como se comportan actualmente los grupos de monos antropomorfos. No poder *socializar* las ideas a las especies, no tener sus agrupaciones, a disposición para pensar, un conjunto de representaciones abstractas de uso colectivo, parece ser un mismo impedimento. Y como veremos, derivan de una misma carencia.

Lo que ocasionalmente debieron producir en forma material o intelectual los integrantes de aquellas agrupaciones prehumanas, nunca se inscribió en un proceso cultural. O sea, la personal capacidad mental necesaria para producir la idea de un instrumento simple puede poseerse, incluso de imitarlo, pero el talento de representarla en forma abstracta y transmitirla a los extraños es otra cosa y más compleja.

Según nuestro parecer, es una virtud que recién se pudo alcanzar cuando abrazamos formas institucionales de vivir. De esa carencia en los Australopitecos, estamos tratando.

A pesar de que el aprendizaje por imitación dentro de los grupos de pre-homos debió ser asombroso - entre ellos se observarían notables usos de herramientas simples - el sentimiento de enemistad que los embargaba para con los extraños les impedía compartir e intercambiar ideas con seres ajenos a su agrupación o apropiarse de cosas y conceptos de los extraños. Los descubrimientos técnicos debieron mantenerse circunscriptos a cada grupo y la extinción o disolución de sus agrupaciones llevaba a que se perdieran los saberes acumulados.

Si un miembro de un grupo “descubría” que golpeando con un palo podía alcanzar la pepita de un carozo, sus compañeros podían imitar ese golpe con otros palos. Y eso era todo. No podían generalizar la acción con piedras u otros objetos también aptos para lograr el mismo objetivo, ni transmitir la idea de esa habilidad a miembros de otras agrupaciones.

Solo gracias a la institucionalización de las agrupaciones se pudo dar permanencia definitiva a estas representaciones mentales. ¿Por que?, Porque las instituciones fueron precisamente los entes sociales que a su debido tiempo se crearon para conservar invariables las cosas, ideas y comportamientos.

Entre las diversas agrupaciones de Australopitecos no debió haber ningún tipo de intercambio de cosas o ideas. Por lo tanto no tuvieron la más mínima posibilidad de

acumular comunitariamente ningún tipo de elementos o pautas culturales. Sugestivamente, entre sus restos óseos no hay indicios de utensilios.

¿Cómo hicieron entonces los Homos para iniciar intercambios entre miembros de agrupaciones diferentes?. ¿Cómo pudieron dar inicio a una existencia comunitaria de cosas y conceptos?

Para poder interactuar Homos de grupos distintos, para poder superar la sospecha y hostilidad que entre ellos se tenían, debieron aplicarse rótulos despersonalizantes. De esa manera, el trato ya no se hizo entre “insólitos y anormales desconocidos”, sino con “poseedores-de-lo-que-no-tengo”. Las cosas materiales y las simples ideas que ya poseían aquellas primordiales agrupaciones, prestaron el necesario y esencial apoyo identificatorio para que se iniciaran intercambios entre “extraños”.

Categorías denominativas de las cosas a intercambiar pudieron fijarse a las representaciones de las personas. Y con este artilugio se pudo empezar a construir una organización sobre las agrupaciones.

Socialmente enriquecidos con estos nuevos enlaces, el mismo cosmos sé resignificó. *La realidad exterior empezó a ser representada mentalmente en concordancia a los sociales tratos (intergrupales) necesarios para la adquisición de cosas e ideas.* Y cuando las representaciones mentales de los demás, sus cosas y los sentimientos vinculares, cabalgaron sobre las relaciones de intercambio establecidas, allí, entonces, apareció pletórico el pensamiento humano. Un pensamiento social y universal.

Pero junto a estas categorías sociales de los Otros (el-poseedor-de-un-palopalanca, el-poseedor-de-una-piedraaplastadora, el-cazador-de-un-ciervoacompartir, etc.) se tuvo que delimitar un ámbito psicosocial capaz de contener a esos seres velados. Un espacio que aceptara sus interacciones y que diera la previsibilidad (de conducta) necesaria para acallar el miedo a los extraños.

Aquellas adjudicaciones distintivas debieron ser las primeras abstracciones metales desarrolladas para ser usadas por toda una comunidad, o sea, por miembros de diferentes agrupaciones. Por lo tanto, no es incorrecto postular que la facultad de desenvolvemos socialmente derivaría de la necesidad de realizar intercambios (intergrupales) con los extraños. Y los espacios sociales abiertos para ello fueron las instituciones.

Como los Australopitecos nunca fueron capaces de elaborar este tipo de abstracciones para operar socialmente, ni pudieron delimitar ningún ámbito institucional, carecieron de los instrumentos imprescindibles para transitar el camino de la humanización. Hay razón para suponer que fue una rama extinta de los primates, paralela por cierto tiempo a nuestra especie.

EL HOMO HÁBILIS

Entre los restos fósiles de Homínidos de hace casi 3.000.000 de años, se empiezan a encontrar depósitos de piedras claramente preparadas para ser usadas como herramientas. Incuestionablemente, esto supone la existencia de un ser, quizás el primer Homo, poseedor de habilidad y capacidad para fabricarlas. Siendo sobre todo por esto diferente a los Australopitecos, se lo ha denominado Hábilis.

Esas pequeñas lascas de piedra con mucho filo en un borde, fueron los primeros instrumentos desarrollados por hombre alguno para poder descuartizar y trozar la carne que agregaron a su dieta. Encontradas en innumerables excavaciones antropológicas, muestran la primera cultura material.

Vayamos al origen mismo de la especie Homo. Hablemos sobre su conformación anatómica y fisiológica, algo que fue sucediendo entre los 5.000.000 y 3.000.000 de años pasados.

Aunque los procesos sociales que empezaron a darse dentro de sus agrupaciones serían los responsables de diferenciarlos de los demás homínidos (empezar a tolerar entre ellos la existencia de cosas, ideas y personas de otros grupos y compartir entre los miembros de cada grupo la comida), ciertas adaptaciones físicas que los acompañaron dieron mejores condiciones para que aquello se produzca.

A los integrantes de algún grupo aislado de australopitecos (o de un común antecesor de él y de Homo hábilis), se les fueron produciendo importantes transformaciones anatómicas y fisiológicas. De ellos surgió la especie Homo.

Físicamente se fueron diferenciando de los Australopitecos por adquirir una forma más estilizada de sus cuerpos. Pero sobre todo, porque ganaron una mayor capacidad craneal. Tanto unos como otros caminaban erguidos, pero estos Hábilis se parecerían más a nosotros en su hechura torácica y abdominal, lo que tiene efecto decisivo en la marcha.

Esas diferencias corporales se debieron ir estableciendo como resultado del consumo habitual de carne (aunque no pueden desdeñarse algunas mutaciones) entre los Hábilis. La estilización corporal tuvo lugar cuando redujeron el extenso aparato intestinal requerido para la digestión de grandes cantidades de hojas.

Ante este cambio anatómico, los primeros Homos debieron parecer esbeltos y delgados en comparación con los australopitecos. Estos, rechonchos, presentaban un prominente abdomen acorde a su dieta vegetal y cierta torpeza simia al correr.

Pero sus diferencias físicas no quedaron circunscriptas a cuestiones estéticas. El cambio anatómico abdominal fue lo que permitió derivar un mayor caudal sanguíneo a la zona cerebral, facilitando el desarrollo y funcionamiento de un cerebro de mayor tamaño. Del comer carne en forma habitual y diaria, por lo tanto, derivaría el más grande cerebro del Homo hábilis y la posibilidad de ser más inteligente.

Sus restos óseos asociados a una cultura de piedra simple, demuestran lo decisivo de este avance intelectual. Justamente se lo denominó hábilis, por ser el primer homínido con habilidad para fabricar y manipular instrumentos.

Retroalimentando el proceso, la agilidad derivada de su nueva conformación anatómica y su mayor inteligencia tuvo una importante e inmediata aplicación: una mayor capacidad para encontrar carroña y en menor medida para cazar pequeños animales.

Desde su aparición, el comportamiento de los Homos debió ser peculiar. En algunos yacimientos paleontológicos de Homo hábilis se observó que estos traían a sus campamentos animales completos para ser comidos.

Si como se supone, la búsqueda de carne llevaba a los cazadores (varones), durante las horas de sol, a buena distancia de esos lugares - las mujeres permanecerían con los niños recolectando vegetales en las cercanías - es casi obvio que aquellos debieron postergar su ingesta para disfrutarla entre todos.

Esta característica de *compartir los alimentos* postergando la satisfacción inmediata e individual, es un rasgo social exclusivo de la raza humana. Otros grupos de animales comen juntos de una misma presa pero siguiendo el orden del más fuerte y, generalmente, como un acto de tolerancia. Solo en las comunidades humanas la pauta social de compartir los alimentos alcanzó a desarrollarse.

Es tanta la importancia que atribuimos a este patrón colectivo, que directamente postulamos a esta insólita costumbre como uno de los fundamentos del proceso de humanización. Y no hay dudas de que debió obligar al Homo hábilis a organizarse socialmente en forma diferente a los Australopitecos.

Cuando comienzan a comer carne, se produce en las agrupaciones de Homos hábilis una primera división del trabajo: los hombres se encargaron de buscarla en peligrosas operaciones sobre sus territorios, que recorrerían minuciosamente, mientras las mujeres recogían vegetales cerca de los campamentos. Estos últimos productos, por otra parte, debieron seguir siendo el principal ingrediente alimenticio en tanto cantidad y disponibilidad.

Los Australopitecos, vegetarianos, nunca produjeron esta división social y seguramente sus conjuntos permanecerían siempre juntos, como ocurre ahora con los chimpancés, gorilas, papiones, etc. .

No pueden haber dudas de que la actividad cazadora o buscadora de carroña obligó a las primeras agrupaciones de Homos a operar en subdivisiones, algunas de las cuales se alejarían de sus moradas durante las horas de sol para recién regresar a la seguridad del grupo reunido al caer la noche. También hay certidumbre de que ellos estarían obligados a dispersarse, pues rara vez la carne está a mano de quien la requiera. La caza (poco practicada por los hábilis) nunca fue una actividad de éxito fácil y los restos de animales muertos, que afanosamente buscarían, en muchos casos debieron ser arrebatados y defendidos de peligrosos animales carniceros.

Esta segmentación de las agrupaciones para realizar tareas de aprovisionamiento, marca otro rasgo social humano: los conjuntos humanos pueden actuar de manera coordinada y perseguir los mismos fines, aunque no estén todos, concretamente, reunidos. Este rasgo psicosocial, señal de nuevas referencias interna de identidad, de un sentimiento de pertenencia social, denuncia la existencia de un complejo mundo interior en cada individuo.

El mundo interior de los Homos se fue conformando diferente al de los Australopitecos. Sobre el acto incorporativo - diríamos ritual - de la carne, sé fueron internalizando nuevas y dinámicas representaciones vinculares. Fue por compartir la comida de la manera relatada que se accedió a una nueva e interior dimensión psicosocial. Un mundo de representaciones sociales y de exigencias de comportamiento.

Todo lo que de ahí en más hicieron los Homos en sus agrupaciones, ya no tuvo solo el sentido de satisfacer individuales necesidades físicas, sino el cumplimiento de

mandatos sociales. Empezaron a hacerse persona desde un tipo único de agrupaciones que les daban una original pertenencia y referencia social.

La posibilidad de conservar los alimentos hasta compartirlos es una muestra concreta de que los Homos hábiles estaban capacitados para retener mentalmente complejas ideas, reglas y representaciones sociales. Por ejemplo, la idea y representación de la satisfacción del todo grupal.

Ellos fueron los primeros seres que respetando mandatos sociales, funcionaron como equipos. Podían estar sus integrantes dispersos y ocupados en el logro de fines parciales, pero se sentían unidos tratando de alcanzar un objetivo común.

Por todo esto, la importancia del cambio alimenticio no debe medirse en el mayor valor proteico que tiene la carne respecto a los vegetales, sino por las formas sociales que adoptaron los Homos cuando decidieron compartirla al comerla. Al fin, esas comidas ganaron el carácter de ofrenda para las agrupaciones.

De allí a compartir cualquier otro alimento, solo hubo un paso. Y otro pequeño para que se organizara toda la vida de esos grupos alrededor del compartir.

No es la capacidad de retener una idea en el campo de la conciencia sino la calidad social de esa idea, lo que diferenció el pensamiento animal del de Homo hábilis.

Los instintos también permiten que se pueda retener una idea en el campo de la conciencia. De hecho, los animales cazadores pasan horas acechando a sus presas o semanas buscando su pareja sexual.

Debemos entonces tener claro que lo esencial en la humanización no fue la facultad de hacer coincidir una representación interior con su objeto exterior, sino la cualidad social de esas representaciones. Este atributo se delata en la capacidad ganada de postergar deliberadamente la satisfacción del hambre hasta encontrarse en la seguridad del grupo reunido que compartiría las presas.

Si el reparto imaginado termina siendo el acto de obediencia a un mandato social, debemos concluir en que se ha producido la internalización de un orden colectivo. Por lo tanto, hay que aceptar que los Homo hábiles poseían un desarrollado mundo interior concordante con un orden social imperante en sus agrupaciones. Que se comportaban según normas establecidas.

Estos primeros hombres empezaron a producir *una actividad mental afín al orden social de las agrupaciones en que se desenvolvían*. Así como socialmente estaban mandados por normas, costumbres, ritos y señales institucionales, de manera análoga ordenaron su pensamiento. Desarrollaron un comportamiento totalmente distinto a cualquier especie del reino animal. Definitivamente, tuvieron otra manera de estar en el mundo.

EL COMPARTIR Y EL INTERCAMBIAR ENTRE LOS HOMOS

Si para las demás especies el hábitat se reduce al interdependiente conjunto de elementos inorgánicos y biológicos en que viven, para Homo hábilis ese concepto ya debe ampliarse. Él es un ser que suma a los anteriores elementos naturales que lo contextualiza y determina, una cultura y formas sociales establecidas.

Como dijimos, la cultura recién pudo surgir y desarrollarse cuando se produjeron relaciones de intercambios entre miembros de agrupaciones diferentes. Ahora bien, para que eso sucediera entre seres que rechazaban todo lo proveniente de los “extraños”, algo debió cambiar en sus agrupaciones.

La diferenciación o separación de las especies de Australopitecos y Homo hábilis, mas allá de las diferencias físicas que pudieran haber acumulado por comer carne, se produjo cuando las agrupaciones de prehomos tomaron una insólita manera de estar en el mundo, una institucional. El ser humano realmente aparece en este mundo cuando los Homos estuvieron dispuestos y establecidos para intercambiar con miembros de agrupaciones extrañas, en pautados y delimitados espacios sociales instituidos para ello.

Inicialmente estos encuentros no debieron ser frecuentes sino realizados en contadas ocasiones, dada la fuerte tendencia al aislamiento que traían aquellos primeros Homos hábilis. Apenas cuando una imperiosa necesidad de adquirir algo ajeno fuera sentida por *toda la agrupación*.

De todos modos, los iniciales actos que pusieron en marcha el proceso humanizador debieron ser muy esporádicos. Luego de realizarse una acción de intercambio, los primeros Homos debieron deshacerse de su condición institucional para poder volver a gozar del estado natural. Pero en la medida que las acciones de intercambio se repetían y generalizaban, más se institucionalizarían esas agrupaciones. A fuerza de instituir espacios sociales, terminaron instalados definitivamente en ellos.

O sea, sus agrupaciones debieron producir un condicionamiento social progresivo. Debieron ir aplicándose paulatinamente, entre los propios miembros de las agrupaciones aisladas, las preventivas normas sociales que usarían al realizar intercambios con los Otros.

Al fin las agrupaciones de Homos quedaron definitivamente “atrapadas” en los ámbitos instituidos. Cuando sucede esto, se puede decir que la institucionalización ha ganado a la especie humana.

Esta “fijación” (a espacios sociales delimitados por normas), la institucionalización de la vida, revela el enérgico poder que tienen los espacios instituidos para condicionar la totalidad de las conductas de las personas si alguna vez lo han transitado. Por esta facultad, apenas empezaron a fundarse para permitir intercambios entre extraños, sus influencias debieron ir abrazando (dando sentido social) a la totalidad de las conductas diarias de los Homos en sus propias agrupaciones.

Sujetados por sociales marcos normativos -condicionamiento inexistente a monos antropomorfos y australopitecos - las conductas de los miembros de nuestra especie fue derivando cada vez más disímil a la de los animales.

Solo cuando se aprecia la radical diferencia existente entre estar o no institucionalizado, se pueden comprender las consecuencias del proceso social operado en los Homos cuando establecieron contactos intergrupales.

Aparecieron formas sociales de comportamiento que nunca sus ancestros o los demás animales habían mantenido. A decir verdad, estos siempre se habían adjudicaron

algunos “roles”, como ser los de machos dominantes, hembras preferidas, pequeños demandantes, adultos proveedores, etc., primitivas condiciones o posiciones zoológicas dentro de sus agrupaciones. Pero no hay especie animal que maneje las nuevas categorías y roles sociales que los humanos iban ganando por pertenecer a agrupaciones que intercambiaban entre sí.

Si bien pudo haber sido la satisfacción de necesidades primarias lo que obligó a los primeros grupos a encontrarse para intercambiar, el fenómeno institucional les produjo efectos asombrosos, de otra cualidad.

La consecuencia más notable fue que con el correr de los milenios, utensilios y artes desconocidos debieron difundirse por entre las agrupaciones.

Los australopitecos, ya lo dijimos, seguramente fueron oportunistas carroñeros que aprovecharían la carne si esta se les presentaba. Pero en su funcionamiento psíquico y comportamiento social debieron parecerse a los actuales simios herbívoros. Simplemente salían diariamente y todos juntos a recoger productos vegetales en un área geográfica que considerarían su territorio. De toda forma, si alguien encontraba carne trataría de disfrutarla. Pero solo.

Como dijimos, *Homo habilis* cambia las actividades proveedoras. En principio porque programaron la búsqueda de comida en subgrupos. Y en segundo lugar, porque la provista de carne les estaba dictada. Ya no fue por acción del mero instinto de conservación que la buscaban, sino por mandato de las agrupaciones institucionalizadas. Manera de estar que terminó imperando hasta en sus vidas cotidianas.

Cuando nos imaginamos a los *Homo habilis* en sus campamentos, ocupados (mandados) en actividades preparatorias a la búsqueda de comida, nos los estamos representando aparte de la espontánea e ingenua manera de vivir que tenían sus ancestros.

En la preparación de lascas para cazar y de herramientas diversas para hacer efectiva la provisión de alimentos, se delata un potencial psicosocial inédito. Un ser capaz de postergar la satisfacción inmediata de necesidades que hace a la autoconservación, es alguien que también posee capacidad para proyectarse mentalmente en el futuro. Puede ajustarse a una abstinencia en el presente debido a la confianza que le depara su idea de satisfacción grupal futura.

Cuando alguien confía en un proyecto, lo hace porque a previsto una serie de variables. Gracias a su mayor capacidad mental y al progresivo dominio de los instintos, a esos primeros Homos le fue permitido imaginar sucesos futuros y/o prepararlos.

Por ejemplo, puede ser que previeran que animales peligrosos o muy grandes caerían en algunos pozos y que estuvieran atentos para aprovecharlos. Incluso que favorecieran las caídas. Precisamente junto a algunos de sus restos fosilizados se han encontrado huesos que podrían corresponder a esos animales. Inicialmente se pensó en desechos sin relación con ellos. Sin embargo, es también probable que pudieran haber sido las víctimas de algunas primeras trampas.

¿Que podemos deducir de estos hallazgos?. Si en su estar cotidiano este *Homo* realizaba un sinnúmero de actividades grupales, tareas sociales, como partes preparatorias de futuros hechos abastecedores de alimentos, entonces hay que concluir que habían dejado de vivir en lo inmediato para proyectarse en el futuro. O sea, habían dado a su vivir un sentido muy diferente al de los animales.

Seguramente lo que más necesitarían anticipar (predecir), a los fines de alistarse y preparar sus agrupaciones, debieron ser los encuentros con los Otros. Teniendo en cuenta esos eventos extraordinarios, debieron destinar (adjudicar un rol) a algunos de ellos para que se presenten como “*representantes de la agrupación ante los Otros*”.

Así como en lo material fabricarían utensilios, armas y prepararían trampas ingeniosas para evitar riesgos y ser efectivos en futuras acciones cazadoras, de la misma manera en lo social debieron ir conformando roles predeterminados a la vista de posibles encuentros con extraños. Roles institucionales que igual a los nuestros, debieron ser fuertes condicionantes de sus conductas.

Contrastando en morfología, dieta, y sobre todo en modos sociales, Homo hábilis compartió inicialmente con los Australopitecos un mismo hábitat. Pero los sobrevivió. Y es lógico que los superaran al tener mayor capacidad para ocupar territorios y mejor aptitud para sobrevivir a sorpresivos cambios climáticos.

La ventaja que da la carne para sobrevivir a cambios físicos en el contexto, se puede explicar fácilmente. Un grupo carroñero-cazador, a diferencia de otro herbívoro, puede ir transitando diversas regiones y aprovechar mayores territorios, porque los vegetales que integran una dieta, lo que está acostumbrado a comer una especie, suele escasear o faltar de región a región. Es sabido que cada especie herbívora se habitúa a tal o cual vegetal y, andando las regiones, aunque abunden los vegetales pueden escasear los que una particular especie animal tiene acostumbrado servirse.

Los grupos de herbívoros australopitecos, a diferencia de los Homo hábilis, no pudiendo desplazarse muy lejos de su región de origen, debieron ser muy sensibles a los cambios climáticos que modificaban el ambiente. Estos en cambio, pudieron ganar nuevos territorios apelando a su arte carroñero-cazador y sobrevivir en cualquier comarca, ya que por donde transitaran siempre existirían animales de los que aprovecharse.

Dueño de esta ventaja adaptativa, realizó la primera migración humana conocida dentro de África. Empezada hace 2.000.000 de años, se diferenció nuevamente de los Australopitecos que nunca salieron de su restringido territorio en el sudeste de ese continente, la cuna de las dos especies.

El desarrollo en Homo hábilis de un cerebro 60 o 70 % mayor que el de los Australopitecos es otra causa que explica su supervivencia. Siendo más inteligente fue capaz de plasmar una “cultura de piedra”.

El nuevo modo y calidad de vida de sus agrupaciones, ganada por el uso de instrumentos y un insólito desarrollo social, fueron las razones primarias de su supervivencia. Como estas “causas” están íntimamente relacionadas, demos a cada una de ellas su lugar en la explicación de su éxito.

¿Qué más se puede decir sobre el comportamiento social de aquellos primeros Homos?

Las simples piedras lascas que usaban y los núcleos pétreos desbastados que dejaron al fabricarlas, nos dan pistas sobre el tipo de psiquis y el tipo de sociedad que pudieron haber conformado.

En principio, lo que está expuesto en “todas” esas primitivas laminillas de piedra usadas para cortar, es lo que buscaba Homo hábilis. Buscaba instrumentos con filo y nada más. También sabemos para que las fabricaban. Las hacían para descuartizar los

animales cazados o encontrados muertos, ya que la conformación de sus mandíbulas y el tamaño de sus colmillos - diferentes a los de chimpancés, gorilas, orangutanes y papiones - no les permitían desgarrarlos.

Con esas pequeñas lascas filosas se puede descuartizar y aprovechar la carne de prácticamente cualquier animal, incluidos los más grandes: elefantes, leones, cebras, jirafas, etc. . Esa posibilidad de aprovechar animales inaccesibles a cualquier depredador de su fuerza y tamaño, fue un hecho económico fundamental.

La organización y planificación grupal de las actividades de caza y recolección y la obligatoriedad de compartir sus productos, es lo que mejor testifica la evolución social del Homo hábilis. Por lo tanto, se podría decir que el crecimiento o desarrollo de los rasgos específicamente humanos, derivarían en parte de aquel aprovechamiento pleno de la carne que se garantizó y facilitó con el uso de las pequeñas lascas de piedras.

Pero ya lo hemos dicho, a pesar de que evolucionaron hacia seres carnívoros estos primeros Homos debieron mantener los productos vegetales como base alimentaria. Y ese consumo entonces, lo obligó a trazar una primera división del trabajo, fenómeno inexistente entre los Australopitecos.

Los machos debieron ser los proveedores de carne y las hembras las que manteniendo la residencia base y el cuidado de los niños, aportarían el grueso de los alimentos vegetales.

Aunque en algunas épocas del año la cantidad de alimento proveniente de la recolección vegetal debió superar a la otra provista, la caza y el carroñeo recibieron una mayor importancia social porque coadyuvaba al rito fundante de la humanización: trozar la carne conseguida para repartirla en lo que hemos llamado el compartir humanizador.

¿Por que no empezó a realizarse ese rito con alimentos vegetales?. Porque justamente una presa, consumida en grupo, pudo representarles la agrupación misma. Al compartirla en comidas grupales sirvió de base concreta para una incorporación interior (psíquica) de la agrupación.

Ese acto social fue la instancia constituyente del particular mundo interior de los Homos. Esa carne traída de peligrosas expediciones sirvió perfectamente para internalizar representaciones del grupo en tareas comunes y de los demás en forma particular. La agrupación fragmentada, cuando algunos salían a buscarla, se rehacía mágicamente durante la ingesta y sé rehacía imaginariamente en el interior de cada miembro de las agrupaciones.

Aún ahora, las incorporaciones realizadas durante las prácticas infantiles de tomar el pecho, revelan la importancia que tienen las experiencias de comer en la configuración del mundo interior humano.

El proceso de constitución de nuestro mundo interno es un fenómeno muy complejo. Por lo tanto, digamos solamente que los más importantes elementos que se interiorizan nunca son las simples representaciones de los miembros de una agrupación, sino ciertas cualidades presentes en las complejas tramas vinculares. El sentido de la estructura social de la agrupación organizada, el sentimiento y la responsabilidad del estar con los otros, la función de los roles, los mandatos de funcionamiento social, etc.

Empezadas esas incorporaciones, el mundo interno de los Homo hábilis ganó cualidades insospechadas.

El agregado de carne en su dieta provino de un primitivo aprovechamiento de carroña, tal cual hacen aun los chimpancés y papiones. Pero probada la misma, debió iniciarse este Homo en la captura de pequeños animales cercanos (crías de papiones o de otros monos vecinos), aunque nunca llegaría a ser un eximio cazador. Otros Homos, en el futuro, se llevarán las palmas en este arte.

Luego, teniendo a mano filosas lascas capaces de cortar cualquier presa, aun las más resistentes, pudo ir abandonando paulatinamente la comida vegetal. Probablemente entre los primeros y últimos Homo hábilis hubo diferentes proporciones de carne en sus dietas.

Una dependencia mayor de la caza y el abandono de la carroña se va a producir con el Homo erectus, su sucesor evolutivo. Pero Hábilis siempre tendrá el mérito de haber introducido el hábito de comerla en grupo, pauta social que marcó el punto inicial de la evolución humana.

Para las primeras agrupaciones humanas cazadoras y recolectoras, comer dejó de ser un mero acto alimenticio. Descuartizar y repartir un animal tomó un sentido ritual. Generalmente traída una presa al campamento desde cierta distancia, el reparto e ingesta de la carne sirvió de apoyo a un proceso de instauración interior de representaciones del grupo y del orden social. Luego de haber empezado a compartir la carne y por la misma fuerza social de sus agrupaciones institucionalizadas, Homo hábilis terminó compartiendo todo y en todo momento.

El mandato de compartir no fue una pauta social más, sino que configura uno de los pocos pero característicos rasgos distintivos de lo humano

El momento en que Homo inicia su desarrollo como especie diferente, también puede remontarse al instante en que algún ancestral grupo de homínidos tomó medidas concretas ante el aumento vegetativo de su agrupación o ante alguna disminución accidental de ellas.

Como la mejor manera de devolver perdidas virtudes a un grupo “dilatado” consiste simplemente en desprender de él a algunos integrantes, estos excedentes liberados pudieron conformar nuevas agrupaciones o integrarse a las que poblaban una región.

Las diferentes agrupaciones de animales rara vez aceptan la inclusión de miembros rechazados por las otras. Casi siempre los dejan en soledad. Pero esto no sucedió con los Homos. De todas maneras, hay que pensar que estos sucesos no se realizaron por cierta innata virtud gregaria, sino porque sus agrupaciones ya se habían institucionalizado y necesitaban cubrir una serie de roles predeterminados.

Aunque es peligroso especular sobre sucesos ocurridos hace millones de años, es posible que aquí o allá, Homos aislado y separados de sus grupos, se fueran incorporados a las agrupaciones que por alguna razón estuvieran diezmadas. Si, por cualquier motivo el número de individuos de una unidad caía del funcional y óptimo 30, no es impensable que se permitiera la adopción de personas aisladas para recobrar rápidamente esa funcional y paradigmática cantidad. Lo requerido para realizar con eficacia las diferentes actividades concernientes a cazar y recolectar en un territorio.

Si bien estos amparos serían realizados, por lo menos, con benévola resignación, sirvieron para iniciar la difusión universal de ideas, costumbres, normas de comportamiento social, utensilios, etc. . Fue un hecho extraordinario que abrió la puerta a relaciones de intercambios regionales que permitieron la difusión de elementos materiales y pautas culturales entre todos los miembros de la especie.

Que miembros de distintas agrupaciones pudieran experimentar entre ellos cierta familiaridad, muestra un nuevo y trascendente fenómeno psicosocial.

El cruzamiento poblacional señalado y la necesidad creciente de encuentros intergrupales, facilitaron el desarrollo de una cultura universal. Y aunque el proceso fue lento, dada la dimensión temporal en que se desarrollaron los acontecimientos no debe asombrarnos que al fin la primera subespecie Homo poseyera cierta homogeneización cultural. De grupo a grupo, no solo los adelantos tecnológicos sino los modos sociales de comportamiento se fueron difundiendo.

A partir de ahí, esa consonancia de comportamientos sociales, el uso universal de particulares palos, huesos y piedras como armas, la presencia generalizada de primitivos utensilios, etc., sumada a la afinidad sanguínea que tendrían las agrupaciones más cercanas, retroalimentaron la tendencia a encuentros intergrupales.

Pero ya dijimos que para que se dieran esos encuentros algo tuvo que cambiar, pues las atávicas tendencias que los Hábilis traían de sus ancestros australopitecos les impedían contactos entre extraños. La aislada esfera grupal, el precario espacio psicosocial desde donde empezaron a evolucionar aquellos homínidos, no permitía la realización de encuentros con miembros de agrupaciones extrañas. Entonces, ¿qué cambió, que le pasó a esas agrupaciones?.

Sucedió lo ya expuesto. Para que estos encuentros pudieran realizarse, instauraron otra esfera psicosocial, una inaudita, un ámbito donde las interacciones entre Homos de grupos diferentes estuvieran reguladas y permitidas. Un lugar social donde se pudieran hacer predecibles las conductas. Sintiendo situaciones de esa manera, se anuló la sensación de riesgo que representaban los Otros y que alejaban a los Homos entre sí.

Cuando estuvieron instauradas las primeras normas sociales de comportamiento dentro de las agrupaciones - las establecidas para compartir - y fijado un núcleo de relaciones instituidas, ya las mismas agrupaciones de Hábilis estuvieron en condiciones de obligar a sus miembros a abandonar comportamientos instintivos agresivos hacia los extraños para ceñirlos a las necesidades de su agrupación. Se había trascendido la individualidad y dado un salto evolutivo la humanidad.

Es increíble que toda nuestra cultura haya derivado, casi como consecuencia natural, de la apertura de espacios de encuentros para Homos de grupos diferentes. Pero así debemos entenderla. La humanización se expresó en un proceso de *institucionalización*.

Las instituciones tienen sentido de ser - para eso son creadas - porque posibilitan los intercambios entre seres extraños. Y todo este escrito trata de entender el importante papel que tuvo en la evolución psicosocial de nuestra especie, la incorporación de personas, cosas e ideas desconocidas, en las agrupaciones de personas.

Al fin, cuando hombres que se sentían provenientes de grupos diferentes pudieron convivir en los mismos espacios sociales, nuestra especie se encontró apta para ir desarrollándose en el campo comunitario.

La mayoría de las especies animales viven organizadas en grupos cerrados cuyos individuos colaboran sistemáticamente para lograr un bien común. También ellos mantienen una medida óptima de integrantes, aunque no sea de treinta.

En el reino animal, es algo corriente ver conjuntos de una misma especie que se valen del número para mejorar la obtención de alimentos y seguridad. Tal es el

comportamiento de los chimpancés y gorilas, sin dejar de mencionar a las jaurías de perros cazadores, los leones, las hienas, etc. .

Los chimpancés son los animales que genéticamente más se parecen al ser humano; hay apenas un 2.5% de diferencia entre sus genomas. Según un cálculo basado en el tiempo requerido para acumular mutaciones, pareciera que hasta hace 4.500.000 años debimos compartir un mismo ancestro.

Cuando algún chimpancé, animales territoriales, penetra por error o deliberadamente en el espacio de otra agrupación, vemos que se organiza una caza del intruso sumamente eficaz. La mayoría de las veces la persecución termina con la muerte del entremetido y su carne es aprovechada por el cazador. Seguramente así se comportaría el ancestro de los hombres, viviendo en unidades cerradas sumamente celosas de su territorio.

Si uno de estos antropomorfos modernos descubre un objeto o una técnica para mejorar su estar, sea el uso de un palo para romper carozos o caracoles o se las ingenia para hurgar con un palito en la madera podrida y alcanzar gusanos o insectos, los demás de su grupo aprenden rápidamente de él y copian o imitan su técnica. Incluso las nuevas crías aprenden de los mayores, dándose dentro de estas agrupaciones una especie de transmisión y acumulación de conocimientos.

Habría pues en las agrupaciones de primates superiores una capacidad natural para el uso de instrumentos y para imitar su uso. Pero por aquel innato rechazo a lo extraño que hemos relatado, no pueden transmitirse esos descubrimientos de agrupación a agrupación y se terminan perdiendo para la especie.

Homo se diferenciará socialmente de los Australopitecos y de estos monos antropomorfos, precisamente por haber ganado la capacidad de realizar intercambios entre grupos distintos. Gracias a ello, accedió a un desarrollo comunitario y a la acumulación de saberes.

O sea, pudo en algún momento de su evolución, apremiado por ciertas circunstancias, postergar su agresividad a los intrusos e iniciar acercamientos entre miembros de agrupaciones diferentes.

La sapiencia ganada por sus diferentes grupos en el manejo y manipulación de las piedras, sus ocurrencias técnicas con palos y la gama de instrumentos de huesos o de otros elementos que fueron desarrollando en sus agrupaciones, junto a las diferentes costumbres y formas de comportamiento social que iba tomando cada banda, pudieron ir pasando de una agrupación a otra y generalizarse para su especie.

Este fenómeno, lo postulamos, se realizó gracias al nivel institucional que pudieron establecer sus conjuntos. Siendo las instituciones entidades conservadoras, terminaron perpetuando los nuevos elementos traídos por los intercambios.

Ante la necesidad de contactar con los Otros, probablemente como recurso extremo para sobrevivir y no extinguirse como especie, Homo abrió el campo social de las instituciones y produjo con ello un efecto humanizador decisivo.

LOS ESPACIOS SOCIALES Y EL MUNDO INTERIOR

Para introducirnos en la cuestión del espacio interior afín al desarrollo de hechos institucionales, revisaremos algunos temas ya desarrollados.

Hemos repetido en este y en otros escritos, que *compartir* es el acto humano que especifica al fenómeno grupal. Aunque esa acción pueda simplemente ser vista como una manera particular de tomar parte en la obtención y distribución de algún producto (comida, utensilios, información para realizar las actividades de caza o recolección, etc.), fue por ese comportamiento social que evolucionamos como especie y encontramos la manera de producir *nuestra* realidad.

Por otro lado, también vimos como las ideas e instrumentos materiales que pueda poseer una agrupación de simios antropomorfos, al no poder ser transferidos a otras de su especie, terminan desapareciendo. Y que de una estancada posición sociocultural, de grupos aislados y autosuficientes, precisamente los Homos pudieron salir por influencia del otro fenómeno humanizador, el de *intercambio*.

Para que se produjeran relaciones de intercambio debieron situarse actores de grupos diferentes en un mismo espacio de interrelación. O sea, oportunamente se debieron instituir nuevos ámbitos psicosociales. Estos, trascendieron a los meramente grupales del reino animal en tanto aceptaron la carencia de familiaridad para los allí presentes.

La instauración de estos ámbitos fue trascendente.

Postulamos a los grupos como unidades creativas de la humanidad, en tanto todo lo existente, cosas o conceptos, se forjan en su intimidad. ¿Cómo es eso?. Crear en último término es dar significados; encontrar-adjudicar enlaces entre entidades existentes. Luego, proyectando y tratando de que coincidan las vinculaciones interiores que pudieron imaginarse con el mundo exterior, se modifica a este. Aparece lo nuevo, se enriquece la cultura.

Ahora bien, también sostuvimos que recién cuando las cosas se intercambian entre individuos de agrupaciones diferentes, ganan otro tipo de existencia. Un tipo perdurable, “existencia social”. En concreto, que habría un momento de creación grupal pero otro de “recreación” institucional de lo existente.

En este segundo momento actúan sobre lo creado, reglas y normas para el intercambio pertenecientes al orden institucional. Disposiciones transgrupales emanadas de los nuevos escenarios o esferas psicosociales creadas para que interactúen los extraños.

Homo hábilis fue el primero en fundar ese nivel social y es el primer ser vivo en este planeta que pudo desenvolverse por dentro de ambientes instituidos. Gracias a ellos, seres hasta entonces cerrados a sus grupos salieron de su aislamiento.

Una dimensión institucional es simplemente un espacio (social) concretado y limitado (creado) con normas, donde se abren vías que estamos obligados a recorrer según ciertos principios. Esas pautas que nos ciñen operan como guías para hacer predecible nuestro estar en el mundo.

Sintetizando, una institución sería simplemente un ámbito que los miembros de los grupos han abierto en lo social, para que puedan interrelacionarse personas que no sientan familiaridad entre sí. Como sus pautas imperativas condicionan las conductas y hacen predecibles los acontecimientos, sienten anulado el riesgo de convivir con extraños.

Cualquier institución, desde el simple saludo matinal hasta las grandes organizaciones sociales, sirve para eso. Y cuando los primeros Hábilis supieron instaurarlas y transitarlas, sus agrupaciones fueron ganadas por un nuevo tipo de orden social. Todo su vivir cobró un inédito carácter formal. Se estableció entre los miembros de su especie otra manera de estar en el mundo.

Cobijados en esos espacios que obligan a comportarse según precisas formas sociales, pudieron los Homos dominar (aunque solo lo necesario) su natural enemistad hacia los desconocidos y evolucionar como seres comunitarios y de la cultura. Desarrollándose en espacios institucionales y sujetando su comportamiento a las complejas disposiciones emanadas de esos campos, diferenciaron para siempre su comportamiento de los demás miembros del reino animal.

A través de milenios, de centenares de miles de años, esos nuevos lugares de relación se fueron mostrando como los sitios específicamente humanos. Y mientras externamente sucedía ese fenómeno, análoga y simultáneamente se iba consolidando en la interioridad de cada Homo hábilis una esfera anímica capaz de *representar esas crecientes y complejas relaciones*. De personas y de todas las cosas “recreadas” con que ahora convivían.

Algunos estudiosos de la conducta animal adscriben a la idea de que los comportamientos aprendidos por los padres durante sus vidas pueden transmitirse a sus hijos desde antes de nacer. ¿Pueden producirse tales transferencias de experiencias?.

Ciertos estudios parecen confirmarlas aunque no explicarlas. Pero si fuera así, entonces el comportamiento psicosocial podría no estar formado exclusivamente por conductas aprendidas.

El ejemplo más burdo se encuentra en los ratones de laboratorio a los que se les ha enseñado a recorrer laberintos para alcanzar su alimento diario. Se ha observado que las crías de los ratones que sabían la solución de las pruebas, tienen mejor rendimiento ante los mismos problemas que las crías de ratones que no sabían el recorrido. Como si la representación del espacio internalizado durante las pruebas, se hubiera, de alguna manera, transmitido a la descendencia.

Independientemente de lo que haya posibilitado ese “aprendizaje”, estos tipos de experimentos parecen poner en evidencia que los seres vivos “algo” pueden transmitir de generación a generación respecto a su espacio interior.

Este tema acepta demasiadas producciones imaginativas; como por ejemplo que esa atávica cualidad espacial también trajera consigo algunas representaciones, a manera de las representaciones originales de que nos habla el psicoanálisis. Por lo tanto trataremos de salirnos pronto de él.

Como seríamos muy imprecisos y especulativos desarrollando este tema, digamos simplemente que si el espacio interior humano contiene “algo” heredado, esto apenas sería la facultad de poder operar representaciones socioculturales. Lo que no es poco, ya que los animales domesticados y hasta los monos antropomorfos que se incluyeron deliberadamente en contextos humanos, no tuvieron el más mínimo éxito para desenvolverse en ellos.

En concreto, no es nuestra interioridad un espacio “neutro” donde la dinámica de las cosas depende solo de ellas. Pareciera que nuestro interior espacio psicosocial es un lugar que opera determinante para la creación, apreciación y transformación de la realidad en la forma social que la vivenciamos.

Lo que damos a llamar mundo interior, también podríamos entenderlo como un conjunto de amplitudes imbricadas: grupal, institucional y comunitaria. Un conjunto de “ambientes” superpuestos que promocionan fenómenos psicosociales diferentes.

Es tan así, que un suceso cualquiera, hasta el simple encuentro de dos personas, puede ser entendido como hecho grupal, institucional o comunitario, según lo refiramos a las tendencias de su esfera correspondiente.

En primer lugar habría una dimensión grupal. Una primitiva esfera mental donde se pueden representar en tareas los miembros de la propia agrupación. Fue nuestro primer escenario interior. Allí se representan *vinculaciones teñidas de simpatías (concordar con familiares) o antipatías (repulsar los extraños)*.

Tan primitivo es este nivel de representación, que los animales que operan la caza en grupo también poseen una exacta idea de la situación del todo grupal en su espacio de caza y saben perfectamente cual es el lugar que ocupa cada compañero en esa tarea. Algunas veces las estrategias y tácticas de apresamiento son tan sofisticadas, que estaríamos dispuestos a atribuirles, por ejemplo a los carnívoros superiores que cazan en grupo, un mayor nivel intelectual del que poseen realmente.

Los Australopitecos debieron poseer este tipo de escenario interior y esa facultad mental. Entonces, ¿cómo o por qué se diferenció y desarrolló el espacio interior de Homo del de este ancestro?.

Dejemos de lado el lenguaje. Pero si no fue por el lenguaje, el cúmulo de representaciones verbales disponibles y que podrían haberse inscripto desde el principio como señales en la dimensión interior y transformarlo como escenario, ¿cómo y en que se diferencia el mundo interior humano del animal?

Siendo que el acto socio-grupal que diferenció a Australopitecos de Homo hábilis fue el compartir los alimentos, sobre todo la carne, debemos suponer que esa costumbre introdujo alguna cualidad distinta a su original espacio de representación.

Esa presa que cualquier cazador podía aprovecharla íntegra, segmentada en partes equitativas y siguiendo algún primitivo orden distributivo, se mandó comerla entre todos. Fue la primera obligación social a que debimos atenernos. *Y también la incorporamos.*

A medida que fue compartiendo la carne, después el resto de sus alimentos y al fin todas las cosas, Homo hábilis fue construyendo un modo regulado de comportamiento social totalmente diferente al de los Australopitecos. Por lo tanto, durante largos evos fue incorporando a su interioridad nuevos tipos de representaciones de sus compañeros y de sus cosas, en tanto los representaban en inéditas situaciones y tareas sociales.

Cuando en los actos de ingerir la comida se internalizaron vinculaciones sociales realizadas según ordenes instituidos, empezamos a existir con una interioridad regida no solamente por la expectativa de satisfacer necesidades individuales, sino por leyes de naturaleza sociocultural.

El conjunto grupal y las partes individuales, el sujeto y la agrupación institucionalizada, todo entró a funcionar ordenado por tendencias que ya nada tenían de instintivas. La inducción y la deducción, la condensación y el desplazamiento de sentidos (de relaciones), se realizarán de ahí en mas contemplando la naturaleza de esas incorporaciones.

El espacio interior de los Homos le permite operar procesos de pensamiento con un orden ganado desde sus agrupaciones.

Cuando observamos que Homo hábilis pudo postergar la descarga de tensión del hambre y contentarse con la promesa de satisfacción futura, cuando vemos a sus agrupaciones organizar sus interacciones sociales en función de una promesa de gozo compartido, estamos ante un substancial y diferente manejo del tiempo de satisfacción.

Hay una gran diferencia entre los Australopitecos, que debieron quedar fijados a la representación del objeto que necesitan y Homo hábilis, capaz de manejar su satisfacción en el tiempo mientras podía realizar otros diferentes proyectos.

Cuando se reemplazó el acto instintivo natural de “comer primero y lo mejor”, acción refleja de autoconservación, por el acto ritual de compartir la comida, acción fundante de la humanización, los Australopitecos y los Homos se mostraron definitivamente como especies diferentes.

Quizás esta nueva aptitud - postergar la satisfacción inmediata de necesidades en función del interés grupal - que fue impregnando su vida cotidiana, también ayudara a refrenar su tendencia natural a reaccionar violentamente con los extraños y coadyuvó a su evolución psicosocial y sociocultural.

Podríamos también concebir nuestra interioridad con una existencia conforme a la naturaleza de los primeros objetos que incluyó. Uno tiende a pensar un espacio, sea exterior, interior, simbólico o real, como algo vacío, “indiferente”, “neutro”, como un recipiente que “esta ahí” para recepcionar a cualquier eventual entidad. Pues bien, ya estamos viendo que así no parece funcionar nuestro interior espacio psicosocial.

Esta incompreensión me recuerda cierta pregunta que suelen hacerle a los astrónomos sobre el Big Bang, la gran explosión que supuestamente dio origen al universo estelar. ¿Que “vacío” se extiende tras ese, *nuestro* universo compuesto por materia y vacío?.

Ahora mismo hay millones de millones de galaxias que en todas direcciones se van alejando unas de otras en una expansión inconmensurable. Pero, ¿se expanden en que?.

La respuesta que dan los físicos es incomprendible para los que, como yo, son neófitos en esas materias. Lo que nos dicen es casi un pedido de fe: ¡se expanden en la nada!. Como si la materia fuera creando el espacio y el tiempo. Como si las leyes y condiciones que rigen la existencia cósmica recién aparecieran en un lugar cuando la “expansión” lo hubiera ocupado.

Si las condiciones de existencia cósmica aparecen de esa manera, entonces lo que llamamos espacio y tiempo físico serían meras propiedades o fundaciones de la misma materia en expansión. Adecuadas solo a ella y, especulativamente, desacordes a cualquier cosa en cualquier otro hipotético universo *diferente*. Si existieran “otros” universos, cada uno crearía sus propias condiciones de existencia de lo real. Serían universos substancialmente diferentes.

No encuentro otra analogía mejor que esta para ilustrar sobre el particular funcionamiento, naturaleza y origen del humano espacio interior y su radical diferencia con los espacios interiores del mundo animal. Habiendo surgido durante la incorporación de fenómenos sociales únicos, ese espacio es diferente al de cualquier otra especie.

Ya en párrafos anteriores hemos dicho que para los Australopitecos, el modo en que satisfacían sus necesidades, todo su vivir, incluso la manera de estar en grupo, estaba relacionado con la sobrevivencia individual. Y si realizaban tareas en conjunto, como

ser comer, estar alertas, cobijarse juntos por las noches en un refugio arbóreo, etc., lo hacían dada mas que por la mayor eficacia que tales prácticas encierran respecto a los intentos individuales.

Entre ellos imperaba el individualismo a pesar de que transcurrieran sus vidas en agrupaciones muy unidas. Se podía recolectar e incluso cazar en grupo y se buscaba la seguridad en ellos, por la sencilla razón de que un conjunto de individuos puede alcanzar mejores resultados. Pero no por otra cosa.

La idea-sentimiento de subjetividad, concepto-impresión diferente a individualidad, recién es aplicable para los integrantes de nuestras agrupaciones institucionalizadas. Podemos decir que los Homo ganaron un tipo de identidad específicamente humana cuando se sujetaron a entidades que trascendían el reino animal. Algo les sujetó su pasado, su presente y sus proyectos. Y por esa sujeción ganaron otro tipo de continencia y referencia vital.

Con una particular cualidad existencial pudieron sentirse ellos mismos antes, en un momento cualquiera y en un futuro imaginable.

Como esos lazos y esa cualidad expresan sus vínculos sociales, no nos equivocamos si postulamos que el ser humano fue, desde el primer momento, un ser social original.

El comportamiento de cualquier simio o mono antropomorfo se ciñe a modos de conductas animales; o sea, se rigen por imperativos instintivos. Entre los Australopitecos sucedía lo mismo, cada sujeto era él para satisfacerse, aunque vivieran agrupados en su hábitat. De manera permanente y estable los animales son seres sujetos de/a los instintos.

Pero cuando a partir del establecimiento de las instituciones los Homo sujetaron sus conductas con pautas culturales y normas de comportamiento social, cuando internalizaron sus vínculos sociales e introyectaron aquellas cualidades, también se sujetaron a la cultura. Luego, como esta entidad supraindividual es dinámica, inestable, cambiante, contingente, inaccesible en su esencia y evolutivamente activa, el hombre se transforma en un ser en crisis

Sigamos recordando la manera de actuar de aquellas primeras agrupaciones de Hábilis que poseían un territorio proveedor ajustado en tamaño a su tecnología y a sus costumbres.

Un territorio, desde el punto de vista psicológico y antropológico, sería el espacio físico que los miembros de una agrupación pueden recorrer en un día para proveerse de alimentos. Incluso para los integrantes de grupos nómades, su territorio es aquel que lo abastece diariamente. Esa área capaz de proveer alimentos, también debió incorporarse a la interioridad del Homo hábilis como expresión de dimensión del llamado “mundo interior”.

Para los Homo hábilis, Erectus e incluso para los Neandertales, sus territorios corresponderían a la extensión de terreno que podrían recorrer en un solo día. Recién con Sapiens-sapiens los territorios fueron entendidos como regiones. Por lo tanto, si sé internalizaron durante millones de años experiencias y sucesos acaecidos en un espacio físico limitado, al fin el tamaño del “escenario” interior donde se representan las relaciones humanas, terminó siendo limitado.

Para el ser humano, el lugar concreto y físico que tiene en el mundo le es tan inherente e imprescindible como la agrupación donde se desarrolla. Durante millones de

años fue de su territorio de donde sacó todo lo necesario para vivir. Por eso, entre este y ellos se estableció una unión vital.

La unidad con su tierra es aun notable en los pueblos que usan tecnologías y modos de vida parecidas a las que llevaban nuestros antecesores. Sin ir muy lejos, los Mapuches, nativos argentinos, ellos mismos se llamaron así: mapu (tierra), che (Gente); gente de la tierra. Pero no una gente de cualquier tierra, sino de esa tierra.

Esta manera de percibir la existencia con relación a un lugar, esta intercalada trama cultural, social y territorial en que nos desarrollamos, también manifiesta lo llamado identidad.

Ahora sí podemos explicarnos porque los Homos sienten malestar ante individuos o grupos que se superponen en su zona vital. El desagrado deviene a causa de que cuando se altera cualquiera de los términos que componen la formula grupo-cultura-territorio, se perturba la identidad. Ya no es un simple y reflejo acto instintivo de proteger la fuente de alimentos, sino una manera de preservar el sistema vital que es la agrupación en su hábitat.

Frente a la familiaridad grupal, casi siempre teñida de lazos sanguíneos, aparece su contrapartida: la enemistad dirigida sobre aquellos extraños que entrando al propio territorio, con otros órdenes sociales y otras culturas, amenazan a la agrupación con la extinción.

Familiaridad y enemistad, como dos sentimientos social-arquitectónicos de las primigenias sociedades presapiens, deben haber movilizad la ordenación de las agrupaciones humanas en una primitiva demografía.

Aislados cazadores, pasando semanas lejos de su campamento y realizando correrías por una amplia región durante días o semanas, no se debió ver en esta tierra hasta la llegada del Homo Sapiens-sapiens con su complejidad comunitaria.

Solo un hombre que lleve incorporado internamente - como artificio - un espacio psicosocial abarcativo *que pueda representarlo accionando desde varias agrupaciones y varios territorios*, podría adentrarse por un mundo impropio y permanecer incólume y seguro sin regresar a su grupo base al fin de un día de correría.

Esta nueva capacidad de desplazamiento y por ende, de aprovechamiento del mundo exterior, muestra que el espacio exterior y por ende el interior de los Homo, se fue ampliando con el correr del tiempo.

Las tendencias comunitarias en los Sapiens-sapiens son de preferente influjo: son condicionantes de sus relaciones (en lo social) y determinantes del tipo de representación que hacen en su interioridad (en el plano mental).

El ser que es hoy ha aprendido a desenvolverse en un nuevo y más amplio horizonte exterior e interior, el interinstitucional, desde donde da sentido a todas sus acciones y pensamientos.

Ya Homo hábilis se movía entre rudimentarias tendencias comunitarias y el Homo erectus se vería apremiado sistemáticamente a realizar encuentros intergrupales, aunque ninguno de los dos pudo superar completamente la tendencia al aislamiento. Recién Homo Sapiens-sapiens trascendió del encierro que lo obligaban sus viejas disposiciones grupocéntricas, e inició encuentros y trabajos comunitarios.

CULTURA Y REALIDAD

Al cabo de cientos de miles de años, no obstante la amplitud de los territorios y la tendencia al aislamiento que presentaban los primeros Homos, ciertos tipos de utensilios y algunas costumbres sociales se fueron generalizando por regiones. Pero ese acopio cultural, ese desarrollo que permitió que cosas semejantes e idénticos conceptos permanezcan y estén a disposición de ser usados por miembros de diferentes agrupaciones, recién pudo producirse cuando se toleraron las extrañas cosmovisiones que vienen con los productos intercambiados.

Ese proceso de transmisión de elementos materiales y modos de comportamiento, fue lento si lo medimos con criterios subjetivos. Pero si consideramos una difusión cultural de solo 2 o 3 kilómetros por generación, se habría necesitado nada más que 5.000 generaciones, unos 100.000 años o menos, para que un elemento cultural pueda estar presente en toda la tierra. Esa lentitud, pues, se relativiza. Y esas cifras se reducen notablemente si consideramos que poco territorio estaba ocupado inicialmente por nuestra especie.

Un rasgo de los estilos culturales del más remoto pasado, es que se perpetuaban durante muchísimo tiempo. Los mismos tipos de lascas para cortar, hachas de mano, cuchillas de piedra o los llamados raspadores, se los encuentra en diversas capas geológicas. Esto denota que fueron de uso corriente durante centenares de miles de años. En la más remota prehistoria, los estilos culturales parecen haberse mantenido por cientos de miles de años. Al fin, quizás cada 500.000 años en promedio, se nota que cambiaban por otro.

Esta insistencia de estilo para los útiles materiales merece nuestra observación, pues nos insinúa que también las formas sociales de los primeros grupos de Homos se habrían fijado.

Para los Australopitecos sus grupos les era todo. Esas unidades desconocían y rechazaban lo ajeno. Cobijaban a sus miembros en la intimidad conocida y a lo extraño o desconocido - personas, conceptos o cosas - los mantenían "afuera". Fuera de su agrupación, de su territorio y de su interioridad.

Cuando con los Homos hábilis irrumpe lo "foráneo inconcebido", cambió para siempre la paradisíaca posición que los pre-homos mantenían con la naturaleza. La social manera de estar de los australopitecos desapareció en un estallido de instituyentes. Ya no tuvo más la humanidad un simple estar en grupo primario.

Ver en distintas agrupaciones el uso de ciertos tipos de palos para escarbar, piedras para golpear y lascas para cortar e ideas precisa sobre el uso de los recursos básicos, podrá ahora parecernos cosa banal e intrascendente, pero tal repetición de aplicaciones denuncia que sus poseedores se abrían paso por el mundo dentro de instituciones y que esas agrupaciones se relacionaban entre sí.

Al mismo tiempo se puede deducir otra cosa: la existencia de elementos culturales compartidos por innumerables agrupaciones de Homos, señala que el comportamiento entre ellos dentro de sus agrupaciones empezó a ser diferente a los que mantenían los Australopitecos entre sí.

Los animales, incluso los superiores, ofrecen a los de su agrupación un trato particular al que denominamos familiar. A los demás otorgan otro, correspondiente al de extraños. Pues bien, producida la institucionalización de sus agrupaciones, los Homos

debieron ofrecerse allí cosas, ideas y afectos en un trato adecuado simultáneamente a los familiares y a los extraños. Algo inaudito.

A los paleoantropólogos les es difícil diferenciar los restos fosilizados de los primeros Homo hábiles de entre los australopitecos, con quienes inicialmente debieron compartir el hábitat físico. Precisamente la presencia de útiles pétreos acompañando los restos encontrados es lo que suele decidir la pertenencia a una u otra especie.

Como hemos dicho, los primeros Homos debieron poseer muchas semejanzas físicas con algunos Australopitecos. Solo el tiempo los iría mostrando anatómicamente distintos cuando se adaptaron corporalmente a lo que produjo la institucionalización de sus agrupaciones.

Las cosas, utensilios y armas - para usos diferentes y de formas repetidas - y las formas sociales existentes en una agrupación, siempre guardan estrecha relación. En cualquier lugar, los conceptos e ideas dominantes y los instrumentos materiales existentes, están integrados en comunes estructuras, conservados en los idénticos sistemas continentales que son las instituciones.

Homo hábiles puede empezar a responder inmediatamente y adecuadamente a los imprevistos. Él es un ser que rápidamente puede “pensar” soluciones nuevas; fabricar inéditos instrumentos integrando elementos de su entorno cultural.

Esta manera de responder a los imprevistos revela un nuevo tipo de control de sus situaciones. Agregaba en sus repuestas a lo inesperado, elementos culturales y formas (institucionales) de conductas totalmente ajenas a las meramente reflejas e instintivas de los antiguos prehomos. Este inédito doble determinismo de nuestros actos, genético y cultural, nos interviene desde el Homo hábiles.

La historia de la humanidad es el resultado de este proceso de influencia dual iniciado hace millones de años. Y somos una continuidad. Las cosas que tenemos, las ideas que producimos, no son solo condensación de elementos (relaciones halladas o adjudicadas) sino también un encadenamiento de inmemoriales e innumerables determinaciones pasadas.

Por esto mismo, podemos decir que cada cosa, idea, pauta o producto cultural presente en nuestro contexto, están presentes en nuestra realidad como determinantes en la manera de ser (de vivir) de las generaciones futuras.

Todas las cosas, ideas, costumbres, etc. , nuestras creaciones materiales, sociales y espirituales, lo que forma la llamada cultura, *es un legado* de lo que la gente a ido creado (compartido) y recreado (intercambiado) al tratarse.

Pero hay que entender que no son legados en cuanto heredado sino también en cuanto a mandato. Son productos que trascienden al hombre que las hizo y a la agrupación en que fueron concebidos, al proyectarse en el futuro de quién las use.

Todos los elementos culturales, en tanto poseen existencia social institucional, conllevan exigencias de tratos entre nosotros. Y cuando son usados en los intercambios cotidianos son determinantes de las acciones futuras. Los sucesos, los pensamientos y obras que vendrán, ya están siendo promovidos por ellos.

Lo legado es algo dispuesto para ser usado.

Los Homos empezaron a disponer su entorno con cierto orden utilitario. Habiendo dado (adjudicado) sentido (proyección social) al todo y a cada cosa particular de su hábitat - lugares y valores específicos en referencia al espacio social y fin de su

agrupación - empezaron a vivir en una realidad dinámica que debían reordenar permanentemente.

Ganó una capacidad adaptativa inédita en el reino animal. Aunque permanentemente rompía con su manera estable de estar en el mundo y perdía su equilibrio vital, podía adjudicar inmediatamente sentidos reparadores a ese cosmos trastocado, evitando sumirse en el caos.

Si pudiéramos observar el lugar elegido por un grupo de australopitecos para vivir y un campamento de Homos hábiles, seguramente nos parecerían sitios muy diferentes. Cierta orden en la disposición de las cosas, cierta colocación funcional de los elementos de uso cotidiano, cierta configuración “humana” del contexto, se destacaría inmediatamente en el de estos.

Este hecho nuevamente revela la institucionalización de esas agrupaciones. Porque son las instituciones las entidades sociales que regulan y ordenan el contexto físico y social que sirve de hábitat al ser humano. Hay un orden de cosas y conductas dentro de ellas.

En su afán por predecir acontecimientos y evitar riesgos durante sus vinculaciones con “extraños”, los primeros Homos impusieron un orden artificial a *su realidad*. La fueron instituyendo según la necesitaban, predecible. De ahí en más y para todos los Homos futuros, incluyendo al Sapiens-sapiens, la realidad percibida será una realidad creada y recreada a cada instante, pero con un orden íntimo y afín.

Avanzaron por el mundo dando a este la forma que mejor correspondía a sus necesidades, temores, ambiciones, etc. . Y mientras el mundo se les iba mostrando ordenado de acuerdo a ellos, ellos mismos se ordenaban socialmente.

Gracias a su nueva capacidad perceptiva (creativa, operativa y utilitaria) no solo se adentraron en el mundo con una variedad creciente de herramientas - pétreas, de madera o de huesos – que los iba haciendo mejores cazadores y recolectores, sino que fueron conformando agrupaciones con un complejo, dinámico y cada vez más eficiente orden social.

En este sentido es interesante ver como el mito sumerio-babilónico-judío-cristiano de la creación, nos dice que el mundo fue dado por Dios a los hombres y que la única tarea que este les asignó fue ponerle nombres a las cosas. Ahora bien, ¿qué es poner nombres sino ordenar la realidad?.

Dijimos que los campamentos de Homo hábiles dejaron de ser meras guaridas, lugares de estar y descanso, para transformarse en centros de trabajo y preparación para la recolección, la caza y la defensa de los grupos. En ellos, cada uno debió tener su lugar, su puesto en la ocupación, y todos serían vigilantes de todos para que el fin social establecido por la agrupación se cumpliera.

Esta es otra característica del estar institucionalizado. No hay solo un conjunto humano que se comporta de acuerdo a condicionantes, sino que se halla en constante vigilancia para hacer cumplir las normas vigentes.

Dado que las conductas transgresoras rompen el orden social acordado, estas son percibidas por los integrantes de una agrupación como un estar nuevamente en situación de riesgo. Reaparece la inseguridad elemental, aumenta la tensión e inmediatamente se producen acciones correctivas.

La conciencia moral, los autorreproches, la sensación de estar observados, esas intestinas y reservadas impresiones, echan raíces en aquellos primitivos autocontroles.

Si entre los Australopitecos las jerarquías internas de sus machos, por ejemplo, se establecían midiendo sus fuerzas o por el mayor o menor grado de fertilidad de las hembras, con *Homo habilis* aparecen incipientes jefaturas relacionadas a las tareas sociales preparatorias de la caza y recolección. Y sobre todo, a la vigilancia de su cumplimiento.

Sumergidos en un sentimiento de “complitud” con el cosmos, a los antiguos Australopitecos les fue innecesario fijar marcos normativos de comportamientos, delimitar un nuevo tipo de “espacio” donde transitar. Dejaron que la simple emergencia grupal marcara la aparición de sus acontecimientos sociales y que los determinantes instintivos reinaran omnipresentes.

Como en sus grupos el peligro se percibía externo a la agrupación, nunca les hicieron falta normas sociales para regular los comportamientos internos. A lo “extraño” se lo dejaba simplemente “afuera”. Solo cuando *Homo* se introdujo en el diario riesgo de los intercambios, cuando por necesidad debió dar entrada a los Otros en sus agrupaciones, no quedó otro camino que ordenar, pautar y delimitar un espacio social de convivencia. Solo por eso las sociedades de los Homos se fueron organizando diferente y ganando características propias.

Con los espacios institucionales, nuestros primeros ascendientes encontraron el lugar exacto donde aplacar la atávica enemistad disolvente que los mantenía aislados. También, el preciso instrumento social requerido para apropiarse y conservar las necesitadas cosas de los Otros.

Pero iniciado esos procesos de vinculaciones con extraños, al fin se sintieron compartiendo la cotidianidad no solo con figuras consanguíneas y familiares sino también con desconocidos. Incluso sus concretos compañeros de tareas empezaron a ser considerados, en ciertos momentos y de alguna manera, como esos Otros. Esta peculiar situación, única, retroalimentó el proceso de institucionalización.

Ordenando su estar de manera permanente, el Hombre perdió la inmediatez de las cosas. Se sintió contingente. Y perdiendo la absoluta familiaridad de sus compañeros, se situó socialmente en una posición de riesgos. Ese fue el costo de la humanización.

Hasta la aparición de *Homo*, fueron los instintos y el simple recurso de acomodación del grupo a las nuevas circunstancias lo que hacía posible la provisión de recursos y la supervivencia de cada agrupación. Con él empiezan a reemplazarse esos determinantes por los institucionales.

De todos modos, la predecibilidad de acontecimientos que dan las instituciones es un mezquino y disminuido control sobre el riesgo que implica la confrontación de cosmovisiones con los Otros.

Al trascender *Homo* de la naturaleza australopitecina, se encontró privado del básico conocimiento que brinda una comunión con el cosmos. Ese estado de saber y seguridad ya nunca pudo ser recuperado. Y aunque las instituciones buscan perpetuamente disminuir el riesgo de vivir, nunca pueden brindar a sus integrantes aquel estado de plena satisfacción que da la pertenencia a un grupo primario.

Privado de una unión armónica con la naturaleza *Homo* a buscado seguridad en instituciones que, paradójicamente, lo sumieron en un estado de permanente riesgo.

Así como daba formas a las piedras fue conformando su hábitat. Usó normas y pautas como señales orientadoras. Marcó señales (aprendió a manejarse con signos)

como referencias sociales y se dejó llevar por costumbres y rutinas operativas en su comportamiento doméstico. Con mandatos institucionales empleados como utensilios psicosociales, se protegió en sus tratos cotidianos. Pero más espacios institucionales creaban para su reaseguro, mas encuentros realizaba con los desconocidos y sus cosas que lo sumían en riesgo.

Como las instituciones tienden a integrar y preservar todo lo que se les incorpora, terminó permanentemente entrelazado con aquello que lo hacia sentir inseguro: los otros, sus cosas y conceptos; lo que traía consigo reminiscencias de otras realidades. Y con cada incorporación lo conmocionaban otras cosmovisiones.

Homo ganó un inquietante sentimiento existencial, un profundo malestar: *la perdida de obviedad en lo real*. A diferencia de cualquier animal, su realidad es algo que puede cuestionar como tal.

Preguntarse sobre ella, interrogarla, es la actitud básica del comportamiento científico y filosófico. Pero eso revela que se ha abierto una brecha entre nuestra especie y la naturaleza. El Hombre ha tomado cierta distancia y puede contemplarla.

En vano la especie Homo a estado añorando un paraíso perdido desde hace por lo menos dos millones de años.

Las culturas, en sus aspectos materiales y espirituales, ocupan los espacios sociales de dos maneras: o son creaciones originales de la gente de cada lugar o han sido traídas, difundidas, desde otros grupos. Pero tanto de una u otra manera, para que permanezcan como patrimonio cultural, deben integrarse al complejo institucional del lugar.

Para que las cosas “permanezcan” y puedan sernos útiles, deben inscribirse en algún espacio instituido que les agregue la categoría de “cosas reales” (para lo social).

Esta es la singularidad que entendemos como perpetua recreación de lo real. Recreando todo de manera improrrogable, las instituciones le confieren permanencia social a lo existente. Así se conservan socialmente las cosas y conceptos, dando una aparente forma estable a la realidad.

¿Cómo es eso?. Este fenómeno al que podríamos llamar de “perdurabilidad de lo real”, se produce cuando las instituciones adjudican un “algo” a todo lo creado: cosas, conceptos, sentimientos, conductas o hechos. ¿Qué cosa adjudican?. Inscriben cierta cualidad social propia a la esencia de los sucesos o entidades de la realidad.

Y cuando algo más provean al logro del fin constituyente de las instituciones, mas “valor social” las instituciones les concederán.

Nos fue difícil encontrar palabras para designar este fenómeno. Al fin decidimos que “valoración social” podía ser lo más preciso para nominar a estas ofrendas cualitativas de las instituciones.

Las cosas tienen un valor pecuniario, por ejemplo, con relación a las instituciones comerciales y financieras. No vale lo mismo un kilo de oro que un kilo de hierro porque es diferente el precio que el conjunto de las organizaciones financieras, empresarias y comerciales atribuyen a los dos metales. Y esta valoración esta difundido por todo el cúmulo de instituciones que componen cualquier comunidad.

Este tipo de indicador, aquí marcado en que todas las instituciones puedan apreciar un metal de manera semejante, revela como a las organizaciones comunitarias las cruzan todas las demás.

Cualquier organización, comercial, educativa, de salud, etc., se alza prioritariamente por sobre las líneas que demarcan el espacio social de una institución. Pero como

pueden perseguir fines de otras (por ejemplo en algún momento las educativas perseguir fines sanitarios, las sanitarias fines deportivos, etc.), debemos aceptar que a todas las cruzan los ejes de las demás.

Esta capacidad de “adaptación” valorativa, poder reconocer y responder a valores (de realidad) exógenos al propio sistema institucional, es lo que permite adecuarnos a las múltiples “realidades” derivadas de la adjudicación de categorías diferentes.

Como los fines secundarios que persiguen las organizaciones también revelan esta facultad, hay que concluir que cualquiera puede manejar valores sociales-institucionales de las demás.

Veamos todo esto desde otra perspectiva. Por ejemplo, comparando el valor social que percibimos en la conducta de un sacerdote dentro de una ceremonia religiosa, frente al valor de las acciones que puedo desarrollar ese mismo religioso en una plaza durante un momento de recreación. Imaginemos que fueron idénticos movimientos.

Obviamente, el valor social de los movimientos ocurridos dentro de la ceremonia se lo adjudicó una Iglesia como institución, aunque esos movimientos, en sí mismo, también tengan algún otro valor para las instituciones deportivas.

Que ha sucedido. Que si bien esos movimientos pueden ser formativos de la masa muscular, las instituciones deportivas y gimnásticas no se aplicaron en la valoración de esas acciones mientras la institución religiosa hegemonizaba la situación. Estas, aplicando su Poder, dirigieron la conformación del sentido de esos actos en esos momentos.

¿Pero podemos decir que nadie puede ver el valor gimnástico de aquellos movimientos?. No, solo que allí están tan desvalorizado como deportivos, que nos pasan desapercibidos. Hay que hacer mucho esfuerzo para poder ordenar nuestra percepción desde esa perspectiva.

En síntesis, cualquier suceso o cosa que percibamos como propia de alguna institución, también pueden poseer algún valor en referencia a otras. Todas las cosas, sucesos, entidades o situaciones, son valoradas como reales dentro de un complejo e ilimitado cosmos institucional. Aunque para cada situación uno solo prevalezca, el sentido de realidad siempre será múltiple.

El hombre es un ser situado, solo así se lo puede entender. Y cada posición (instituida) que toma es original. Pero vive en un calidoscópico estar, nunca se repite en la misma forma y por eso es impredecible. Paradoja del trabajo institucional.

Volviendo a nuestros ejemplos, digamos que el valor del hierro es inferior al valor del oro si nos manejamos por dentro de parámetros financieros. Pero si estuviéramos en una batalla y se debieran medir esos metales por la utilidad que puedan tener en la guerra, seguramente las instituciones militares, que estaban latentes, hegemonizarían la situación e invertirían la calificación.

La realidad (social) de las cosas cambia cuando cambian aspectos o elementos de la situación en que se encuentran. Y la posición de cada persona o cosa respecto a las instituciones se va modificando permanentemente.

La función institucional de dar “valor de real” a lo existente, termina ubicando a todo lo presente en tal o cual posición (social) respecto a sus fuentes del Poder. Este es uno de los principales oficios que cumplen las instituciones en las comunidades, pues dando referencia social a lo que nos contextualiza, nos conforma la realidad que percibimos.

Cuando se ha adjudicado un “valor” a algo - cosa, conducta, etc. - es como si se hubiera recreado a esa entidad. Estas ganan un particular tipo de existencia (social). No obstante, esa particular regeneración de cosas y conductas, como “cosas instituidas”, les quita el carácter de originales.

En su origen, en tanto producto grupal, cualquier cosa (creada) es original. Pero en lo comunitario no pueden existir las cosas de esa manera. Recién adquieren existencia (social) si se las adscribe a algún espacio instituido. Si se clasifican. Luego, así sujetas con categorías a la percepción, serán consideradas realidades estables por las comunidades y se perpetuarán como existentes para usarse en los intercambios.

En los espacios institucionales no se maneja lo original. Lo que solemos definir como realidad institucional siempre son abstracciones de personas, cosas o sucesos que, eso sí, funcionan como absolutas para las comunidades. Absolutas en cuanto realidad (social) estable.

Por ejemplo, la noción de Enfermo no es la de un ser humano completo sino una abstracción a partir de sucesivas observaciones de estados dolorosos. No obstante, las instituciones sanitarias no pueden sino manejarse con esa construcción y les resulta imposible hacerlo con el hombre íntegro, impredecible, único y original. Luego, las comunidades toman esta idea de enfermo como real y terminan usándola como si existieran realmente.

Cliente, paciente, alumno, patrón, ciudadano, amigo, pariente, etc., etc., pueden ser también ejemplos de la manera en que se nos ha alienado nuestra realidad y despersonalizado el trato. Y lo mismo podemos decir de la idea de taza, lápiz, máquina, trigo, etc. En las comunidades, todo trato con cosas o personas es un trato mediatizado con categorías y valores de una realidad institucional.

Hace millones de años, cuando se introdujo el plano de la institucionalización y se salió de un estar en agrupaciones primarias, se vieron profundamente afectadas las vivencias cotidianas. Obviamente las categorías usadas por los primeros Homo hábiles debieron ser simples y contadas, apenas las necesarias para organizar sus agrupaciones en vista a compartir la comida y al contacto con extraños. Pero estos nuevos elementos terminaron cambiando el modo en que percibían el mundo y las relaciones entre ellos.

Como dijimos, terminaron actuando cotidianamente con los miembros de sus grupos, como si estuvieran en presencia de los mismos “Otros”. Y aunque no podemos saber con precisión que categorías simples usarían para tratarse entre sí, pensamos que debieron empezar a comportarse entre ellos como con “amigos”, “jefes”, “hacedores de armas”, “vigilantes nocturnos”, etc. . O sea, rompieron el idílico “nosotros” de los grupos primarios. Y las mismas cosas que usaban como herramientas, ahora categorizadas, dejaron de ser partes de un hábitat homogéneo para ser entidades destacadas como “cuchillos”, “martillos”, “palancas”, “abrigos”, etc.

EL ORDEN Y EL PODER

Los instrumentos más importantes de la incipiente cultura del Homo hábilis fueron sus lascas de piedra. Detengámonos a observarlas.

La forma que daban a esos útiles pareciera que los tenían sin cuidado, siempre y cuando las pudieran agarrar con sus manos. De hecho eran pequeñas y debieron sostenerlas con los dedos. No había estilos, modas, nada, solo buscaban imponer filo a las piedras y cualquier formato les servía en tanto les permitiera cortar.

Pero esa capacidad de dar filos a las piedras, de manipularlas, de golpearlas hasta hacer que se le desprendiesen laminillas cortantes, expresa una capacidad mental superior, capaz de imponer arreglos en la disposición de lo real.

A pesar del primitivismo presente en esos objetos, es obvio que estos Homos debieron dedicar parte de su tiempo en los campamentos a actividades grupales de lascado y para preparar los palos con que cavarían cuando buscaban raíces y tubérculos. El grupo debió prepararse para las futuras acciones de caza-carroñeo y recolección. Y de manera cierta, en cualquier momento podría haberse visto que las pautas y costumbres de cada agrupación, sus lascas ya preparadas, el trabajo de lascado, los planes de caza y las expectativas de conseguir presas para compartir, todo estaría integrado, relacionado, enlazado.

Este tipo de ocupación preparatoria, no tiene ejemplo entre los animales. Ellos solo hacen lo que les permite una descarga inmediata de tensión. A lo más, pueden realizar acciones triviales como ser agraciarse con el ruido que produce un golpeteo, ronronear, limarse las uñas, etc. . Si bien, por ejemplo, las uñas limadas pueden luego servirles para mejor atrapar las presas, ese acto nunca está integrado a un proyecto mental de caza.

En los Homo hábilis las cosas fueron distintas. Sus actividades diarias se fueron enlazando alrededor de un fin social a satisfacer a posteriori. El estar sentado con una piedra en la mano y golpeándola con otra, les representaría la primera fase de una tarea grupal de caza, descuartizamiento y reparto de carne.

Aun más, seguramente para ese fin fabricarían esos y otros instrumentos. La existencia de lascas señala que tenían capacidad para dar una forma específica a las cosas de la naturaleza, por lo que no hay motivo para pensar que no usaran también instrumentos de huesos o de otros materiales para satisfacer sus necesidades. Lamentablemente, los materiales perecederos no soportan el paso del tiempo y por eso no han quedado registros.

En síntesis, Homo hábilis debió tener ordenada la conducta diaria en sus grupos y llevaría a cabo tareas preconcebidas.

Pero esta aptitud de producir un objeto con forma premeditada se correspondía con otra capacidad, la de imponer un orden social a su comportamiento. Esto se deduce claramente de las tareas preparatorias de la caza que hemos relatado.

Como las formas sociales siempre son resultados de condicionamientos realizados a través de normas o pautas sociales, pensamos a esas primeras agrupaciones como entidades normatizadas.

Es difícil poder determinar el tipo y número de pautas, que sistema de normas imperarían entre ellos, pero sí podemos inferir que estarían instauradas a los fines de hacer puntual y eficiente la caza, la recolección y el posterior reparto grupal de los productos obtenidos. O sea, así como sus instrumentos parecen haberse fabricado para

alcanzar un solo fin, cortar, también sus agrupaciones debieron inicialmente estar institucionalizadas con relación al solo objetivo de compartir.

Hoy en día perseguimos múltiples fines sociales y nos parece algo obtuso estar ceñidos a uno solo, pero en aquellos tiempos donde compartir marcaba la división entre vivir o morir, que esos grupos estuvieran continuamente condicionados para obtener y repartir los alimentos no tiene tanto un sentido lógico sino natural.

Así como la presencia de una forma artificial en las cosas advierte de un mando sobre ellas, el orden social instituido señala la existencia de un gobierno de las conductas.

La presencia de un orden en las cosas muestra que los integrantes de la agrupación ordenadora podían disponer de lo ordenado. Solo se ordena a lo que se ha de disponer. Disponer, en el doble sentido de tener las cosas *ubicadas* en un lugar predecible y de poder *aprovecharse* de ellas.

Los utensilios que fabricaban, siempre fueron para los Homos cosas dispuestas que sobresalían con precisa figura desde un fondo de realidad indefinida. Resaltaban para ser usadas con relación al logro de su fin social y para ser tomados cuando los necesitaran. Cuando Homo hábilis empezó a golpear las piedras para extraerles lascas filosas, puso de manifiesto esa capacidad para disponer de las piedras.

Pero las finas lascas seguían siendo piedras y a cualquier animal les serían indistinguibles de las comunes. Solo Hábilis las distinguía inmediatamente del conjunto pétreo por haberles otorgado un sentido preciso. Un sentido suyo. Les otorgó un significado (les adjudicó-captó un conjunto de relaciones vinculadas a la obtención de carne) que las hacían resaltar del caos circundante.

Cuando una agrupación de Homos, a través de un miembro particular, realizó la primera acción significadora captada por los Otros, el mundo dejó de ser un desorden indiferente donde los instintos hacían marchar a la especie y se convirtió en un cosmos perceptivamente coherente.

El conjunto de lascas fabricadas por los Homo hábilis, no solo se les mostraban diferentes a las demás piedras, sino que esas laminillas se le presentaban poseyendo cierta unidad, relacionadas. Tanto es así, que con seguridad las dispondrían en pilas para tenerlas a mano cuando empezaran a trozar la carne.

Como dijimos, las lascas no debieron ser los únicos utensilios empleados en la tarea de proveerse de alimentos para comerlos en grupo. Si el animal era muy pesado debieron utilizar palos como palancas para desplazarlos o cambiarlos de posición al querer cortarlos. Entonces, estos palos capaces de usarse como palancas, apropiadamente seleccionados y quizás amontonados, también resaltarían del cúmulo de palos dispersos en el terreno semiboscoso.

Presentando así sus herramientas, útiles inventados para ayudarles a alcanzar fines prácticos, las lascas y palos-palancas se distinguirían como unidades preparadas para cuando las necesitaran.

Hemos dado solo dos ejemplos de útiles reunidos en conjuntos, pero es posible pensar muchos más para aquellas agrupaciones de hábilis. Ahora bien, para que aquellos Homos pudieran reunir cosas dispersas en conjuntos homogéneos y se esforzaran para fijarles un lugar preciso, debió intervenir alguna fuerza psicosocial vigorosa y dominante, una tendencia al orden.

La idea de filo para la piedra o la de fuerza-palanca para el palo, se apoyan en el logro del fin institucional de la agrupación. Seguramente así sería con las demás cosas que dispusieran. Por lo tanto, nuevamente debemos mirar a las instituciones como las entidades encargadas de dar orden a la realidad. Ellas son la fuente de lo que, en sentido social, llamamos Poder. Por él, las cosas y personas están obligadas a guardar una precisa posición (comunitaria) con relación a sus fines.

Las instituciones son hegemónicas en él más amplio sentido; solo atienden a lo que se les ha integrado y no soportan dentro de ellas nada que no les pertenezca, que no se relacione a sus fines, que no puedan nominar con sus categorías. Ellas tienden a enlazar (relacionar) todo lo existente y lo que no pueden referir a sí, lo tratan indiferente y se esfuerzan por excluirlo de las comunidades. No les dan categoría de realidad.

Un fenómeno habitual que acontece en los ámbitos sanitarios puede ejemplificarnos: es la dificultad que presentan sus organizaciones para integrar los aspectos sanos de sus usuarios a la dinámica institucional.

Tan absurdo es este problema del reconocimiento institucional, que en las organizaciones de Salud se llega a la paradoja de tener que “enfermar” a las personas para que puedan ser atendidas. En tal caso, se las debe categorizar patológicamente para poder registrarlas dentro de ellas. La alternativa suele ser ignorarlas o echarlas fuera.

Este ejemplo resume y ejemplifica el fenómeno marginante que en sentido preciso es una exclusión de los espacios institucionales. Y no porque los miembros de las organizaciones no vean o rechacen conscientemente a las personas. Sencillamente no las atienden porque al no percibir las con las categorías instituyentes de su organización, al no sentir las integradas a ella, están mandados a omitirlas o rechazarlas.

Los hospitales, sanatorios, etc., no pueden trabajar con aquellas personas que no se dejan categorizar como enfermos. Y aunque es cierto que existen programas de Educación para la salud y de Promoción de la salud, estos no suelen ser muy valorados en las organizaciones fundadas para la asistencia de enfermedades.

Por eso, para llevarlos a cabo, generalmente los vemos apoyados en otras instituciones (que cruzan esas organizaciones), las que les prestan sus fines y categorías pertinentes. Así, los programas de Educación para la salud ganan validez social desde las instituciones educativas y los de Promoción de la salud por la inclusión que puedan darles las instituciones municipales, vecinales, gremiales, etc. .

El préstamo de categorías entre las instituciones de una comunidad es un tema tan complejo, que no profundizaremos más. Solo subrayamos a manera de final, que gracias a estas transferencias de categorías surgen otras maneras de apreciarse las cosas y personas en las comunidades.

En las piedras encontradas, las lascas de los primeros Homos hábiles, descubrimos un orden que debió coincidir con el orden social presente en aquellas primeras agrupaciones. Las lascas filosas revelan una comunidad trabajando con un método preciso de lascado y una repetición del producto (las lascas) durante millones de años.

Las disposiciones de las piedras revelan que esos Homos debieron poseer una organización social capaz de ejercer un Poder ordenador. De las cosas y entre sus miembros. Y como con cualquier orden, exigiría mandatos

Las instituciones no son solo organismos ordenados, sino entes reguladores del orden social. Obligan a intercambios de acuerdo a precisas instrucciones. Los trabajos

instituido siempre se desarrollan siguiendo un orden, manteniendo cierta uniformidad entre los actores y marcando diferencias de Poder entre los miembros de las agrupaciones.

Mientras se desarrollan actividades colectivas, por la íntima relación entre un hacer social y el hacerse persona, surgen expresiones identificatorias que hacen a las instituciones. Por ejemplo, el uso uniforme, costumbre que entre otras cosas permite diferenciar lo que se ha dado a llamar público o actores internos del público o actores externos.

A estos dos conjuntos se les exige uniformidad de conductas y muchas veces hay normas explícitas para que se produzcan.

Recordemos que en el origen de las instituciones yace la necesidad de predecir la conducta de los Otros. Es por eso que siempre observaremos en ellas cierta tendencia a mostrar rasgos distintivos. De ahí los diferentes tipos de ropa para cada conjunto y también la disímil forma de hablar en cada grupo, los gestos distintivos, las asimétricas actitudes, etc. .

¿Pero esto también nos dice que los primeros hombres ya usaban como distintivos del lugar que ocupaban en sus agrupaciones algún objeto o artefacto?. Es muy probable que sí, que ya tendieran a diferenciarse socialmente por cosas que hacían y usaban.

Volvamos un instante a la interesante observación de que casi siempre se presenta el “público interno” con autoritarios comportamientos hacia un sumiso público externo. ¿Por qué ocurre esto?. Porque esos tipos de conductas permiten distinguir y señalar el lugar del Poder.

Las instituciones son las entidades sociales de donde surge el Poder que, por distribuirse desigual, marca diferencias en las comunidades. Diferentes en tanto las personas estén más o menos cerca de su fuente de Poder.

De ahí que la posesión de cosas representativas de las organizaciones (llevar un estetoscopio colgado del cuello dentro de un Hospital o un casco cerca de una obra de construcción, etc.) sean señales habituales que las personas se consignan para indicar su pertenencia. Así se diferencian valorativamente de las demás.

Debemos suponer que con jerarquías basadas en una irregular distribución de Poder también funcionarían socialmente las agrupaciones de Homo hábilis. Desarrollándose por dentro del ámbito institucional que era su agrupación, seguramente mostrarían con gestos o elementos materiales sus disímiles capacidades de influencias.

Ahora bien, aunque haya diferencias por el dispar Poder delegado, las personas que gozan de él ganan una parecida apariencia (existencia social) que los hace sentir afines. La pertenencia a una particular organización produce un fenómeno análogo a la hermandad - docentes, ferroviarios, metalúrgicos, etc, - que exige lealtades y reciprocidades.

Aunque no sea por la misma sangre que los miembros de una institución concluyen “hermanados”, lo están por representarse socialmente con categorías semejantes. Por disponer, aunque en forma desigual, del mismo Poder delegado.

Las jerarquías sociales se encuentran en muchas especies de animales. Las jaurías de lobos, por ejemplo, siempre muestran un macho y una hembra dominante y los demás escalonados en rangos. Se llega a tal extremo, que solo aquellos pueden procrear y toda la población de lobos ayuda a criar sus cachorros. Cuando se desparasitan los monos entre sí, otro ejemplo, lo hacen siguiendo un orden de jerarquía social preciso. Primero

los menores desparasitan a los mayores, las hembras a los machos y el macho dominante tiene prioridad.

Pero en los Homo hábilis este fenómeno de jerarquía tomó otra dimensión: fue expresión del Poder delegado. No surgió de luchas o confrontaciones personales, aunque tales enfrentamientos sucedieran, sino de la mayor o menor capacidad que cada Hábilis tuviera para mostrar que podía lograr con solvencia los fines de su agrupación: hacer mejores lascas, juntar los mejores palos, advertir antes de los peligros, alcanzar primero las presas, etc. .

Como decíamos, sus jerarquías también se marcarían con señales. Con la posesión de algunos atributos reconocidos como representaciones institucionales. Puede ser que el equivalente a “jefe” poseyera “su” palo, caminara adelante durante la búsqueda de carne, fuera quien la cortara para repartir con la piedra más filosa o comieran último y siempre la misma porción del animal trozado, etc. .

En síntesis, el ejercicio del Poder que empezó a darse entre los Hábilis, no derivaría del simple empleo de la fuerza o de la mayor capacidad reproductiva, sino de una delegación de representatividad de la agrupación. Emanaría de su institución.

Ahora podríamos intentar dar otra explicación a la capacidad que tuvieron estas agrupaciones para mantenerse dentro del número treinta. Si bien la aptitud para sobrevivir de los Australopitecos, como de los actuales monos antropomorfos, se resiente cuando disminuye el número ideal de integrantes en sus grupos, no tenían estas especies ninguna capacidad para reparar ese déficit. No solo no poseían conocimiento de que era necesario agruparse en un grupo numeroso para mejor sobrevivir, sino que sus agrupaciones no mantenían roles especializados durante sus actividades proveedoras, ni jefaturas para supervisar las tareas, ni forma de notar esas ausencias.

Cualquier grupo de animales, aún padeciendo la deficiencia cuantitativa de su agrupación, solo puede dejar que el tiempo y los sucesos naturales recuperen ese deterioro. Pero no fue así con los Homo hábilis. Restaurar la eficiencia grupal, mantener el grupo activo según un explícito modelo mental y funcionamiento social, debió ser tarea consciente, deliberada y permanente. Y si era necesario, bien pudieron forzar la incorporación de miembros de grupos extraños a los que al mandarles (mandato institucional) cubrir antiguos roles, les velarían el carácter de extraños.

Quizás y sobre todo, la apropiación de mujeres de otra agrupación fuera la actividad más común para recuperar rápidamente el número funcional.

EL HOMO ERECTUS Y SU CONSERVADURISMO

Cuando Homo hábilis dejó el escenario evolutivo, hizo su aparición quien debió ser el homo presapiens mejor adaptado que ha visto la tierra. Un ser que pobló casi todos los espacios continentales excepto América, Antártica, las regiones árticas y las tierras lejanamente insulares. Los paleoantropólogos han dado el nombre de *Homo erectus* a ese ser que vivió entre 1.500.000 y los 500.000 años pasados.

Este nuevo Homo continuó con la tradicional forma de vivir en agrupaciones pequeñas, forma de vida y característica social de los Homo hábilis, australopitecos, chimpancés, gorilas y monos cercanos al tronco antropomorfo.

El Homo hábilis, su ascendiente, ya había dado trascendentes pasos evolutivos al acomodar su conducta a una incipiente institucionalización. Por lo tanto, Erectus surgió dentro de agrupaciones institucionalizadas que otorgaban una gran ventaja adaptativa al posibilitarle realizar complejos trabajos, con método y como parte de proyectos comunitarios

Por otro lado sus agrupaciones ya habían acumulado y transmitían como herencia, toda una serie de creaciones e invenciones. En síntesis, muchas cosas ya habían sucedido cuando apareció el Homo erectus. Pero él será el encargado de consolidarlas y llevarlas mucho mas lejos.

A diferencia de su antecesor que parece haber estado solo organizado socialmente alrededor del fin de compartir, el Erectus extiende la institucionalización a una heterogeneidad de fines. El resultado de esta diversidad esta a la vista. Concedor del fuego y hábil cazador, pudo desarrollar una compleja cultura material, mucho más evolucionada y variada que la de Homo hábilis. Y su vida toma definitivamente una forma parecida a la que ahora tenemos los Sapiens-sapiens.

Dijimos en párrafos anteriores que los Hábilis no buscaban dar a las piedras desbastadas una forma específica, sino que simplemente intentaban imponerles un filo. De región en región, este hecho fue una constante. También habíamos asociado esta particularidad con la aparición de una primera institucionalización, establecida para compartir. O sea, que a este primer Homo lo pensamos como un ser-sujeto de un solo fin social.

El avance social del Homo erectu se descubre en la aparición de variadas formas estables para sus instrumentos pétreos. La multiplicidad de herramientas y utensilios nos indica que fueron poseedores de heterogéneos modelos mentales y que podían construir diversos objetos útiles reproduciéndolos continuamente. Vemos surgir instrumentos para usos disímiles: hachas, cuchillas, raspadores del cuero, puntas de lanza, etc. . Y en cualquier región que se investigue se constata esta misma diversidad.

La aparición de tan variados tipos de herramientas exige de un creador que, como ser social, sea muy distinto al antiguo productor de lascas pétreas. Las actividades de los Erectus en sus agrupaciones debieron ser muy variadas pues muchos de esos instrumentos podían utilizarse en forma simultánea. Esto señala que no solo trabajarían en conjunto para compartir la comida, sino también para construir sus viviendas, organizar defensas, acumular comida, preparar abrigo, cuidar de los niños, etc.

Es muy significativo, que se encuentren tantas creaciones idénticas, o casi idénticas, en regiones separadas por inmensos territorios. Se dieron la misma forma, por ejemplo, a las hachas de mano en los grupos asiáticos y europeos. Algo sorprendente. Estos

hallazgos de utensilios gemelos en distintas regiones, indican la posesión de idénticos modelos mentales en agrupaciones muy separadas.

Ya vimos como la institucionalización de las agrupaciones permitió que se conservaran cosas y conceptos; útiles e ideas. Pero los intercambios entre extraños, el fenómeno determinante del origen de las instituciones, debieron ser muy limitados antes del Homo erectus. La cultura del Hábilis fue muy rudimentaria y apenas estuvo desarrollada para alcanzar el fin social de compartir. Recién con los Erectus se intensificaron los intercambios y por ende debió haber más necesidad de apropiarse de instrumentos o técnicas de los Otros.

Esta difusión expone una verdadera revolución psicosocial. La producción generalizada de un fenómeno que podríamos definir como de “tomar-cosas-de-Otros”.

A partir de ello, hubo un crecimiento notable de cultura material y seguramente espiritual. Sus utensilios, conceptos y las nuevas costumbres sociales que debieron adoptar – deducibles por el uso de aquellos útiles - revelan la gran eficiencia adaptativa que alcanzaron.

Pero no es necesario que se tomaran a partir de encuentros directos con los extraños. Los objetos hechos por los seres humanos siempre se han perdido, se suelen dejar por ahí y alguien los encuentra.

Cuando aquellos Homos encontraron cosas o señales de otras agrupaciones, seguramente les llamarían la atención y las utilizarían. Aunque las reconocieran hechas por los Otros, con su facultad de captar-adjudicar relaciones estaban en condiciones de integrarlas inmediatamente al conjunto de posesiones de su agrupación.

Pero como con “ecos” de otras agrupaciones, tropezarían con otras cosmovisiones.

Si hoy valoramos el dinero o el oro como posesiones valiosas, de la misma manera los utensilios y armas abandonadas debieron atesorarse como tesoros. Se apreciaría el trabajo aplicado por seres extraños para transformarlos en útiles. E intuirían la depositación de otros sentidos. Intuiciones que cuestionarían su percepción de lo real.

Dada la magnitud temporal de lo que estamos hablando, no es impensable que todas las agrupaciones de Erectus pudieran estar en posesión de idénticos instrumentos y utensilios materiales, de análogos conceptos e ideas, de pautas de comportamiento semejantes, de moradas y campamentos parecidos, etc. . Y también, de una particular manera angustiante de estar en el mundo.

Decíamos de los Homos Erectus, que su mayor capacidad mental les permitió dar-descubrir relaciones cada vez más complejas a sus cosas y sucesos. Pero lo que en especial debe llamarnos la atención, son las complejas instituciones que desarrollaron y que les permitió acumular cultura. La dimensión institucional de este ser fue notable.

Atendiendo a la forma repetida de sus útiles y al tamaño y lugar de sus asentamientos, creemos que el comportamiento social del Homo erectus fue extremadamente conservador.

Durante miles de siglos, poco después de su aparición hasta cerca de su extinción, este ser utilizó no solo los mismos tipos de artefactos para cazar, recolectar vegetales, cortar carne, etc., sino que les mantuvo la misma forma. Sin duda las primeras hachas de mano puedan parecen precarias ante las ultimas, pero esencialmente ambas fueron fabricadas siguiendo un mismo concepto.

Lo mismo podemos decir de sus moradas. Durante mas de un millón de años el Erectus habitó en cavernas, cuando las encontraba en su región, o en simples chozas de palos y ramas si no las había. Siempre igual.

Estas *perseverancias* nos hace pensar que también se repetirían, generación tras generación, en los mismos actos rutinarios para producir bienes, cazar y recolectar, preparar la comida, defenderse de los depredadores, etc. . Los Homos erectus se nos aparecen como seres fijados durante un millón de años a rígidos patrones socioculturales. Debieron haber sido obcecados, tradicionalistas y sobrios.

Ahora bien, ¿qué es lo que hace a tal conservadurismo?. En principio los Erectus no debieron tener mucho margen voluntario para modificar el tipo de organización social en que se desenvolvían. Como que durante el vivir de cada uno de ellos, durante incontables generaciones, no hubieran tenido momentos ni ocurrencias para ejercer la capacidad instituyente que modificara su manera de estar en el mundo. Como si a sus agrupaciones las hubieran instituido tan influyentes que les anulaban aquella facultad.

Puesto que vivió de la misma forma durante un millón de años, debió haber estado firmemente sujetado en su cotidianidad a un fuerte orden social que hacía inevitable su conservadurismo.

Dijimos que son las instituciones las que dan un preciso tipo de existencia y reconocimiento social a las personas que intercambian y a las cosas y sucesos en intercambios. O sea, son las que permiten que él todo de lo real tenga permanencia social. Por lo tanto, si tanto en lo económico como en sus formas de interacción se repitieron durante un millón de años, debemos suponer que a estos Erectus los influirían rígidos campos de fuerza derivados de poderosas instituciones.

Las instituciones son entidades conservadoras que se resisten a los cambios. No obstante, como vemos con las nuestras, estas cambian e incluso a su debido tiempo suelen desaparecer. Pero para que alguien pueda realizar una acción transformadora de su institución, para modificarla, debe previamente haberse colocado en un espacio “limpio” desde donde poder realizar la necesaria crítica y repudio a sus principios y fines. Recién cuando esto se da, cuando sus integrantes pueden tomar alguna distancia e independencia de sus influencias, serán capaces de operar medidas instituyentes.

Hay sucesos, catástrofes o contactos masivos con seres de culturas diferentes, que debilitan los sociales marcos que nos dan identidad y afirman nuestro sentido de realidad. Se ha visto que estas conmociones permiten la reflexión crítica del orden sociocultural imperante y la transformación o supresión de los ordenes que imponen las instituciones vigentes.

Cuando las organizaciones sociales pierden parcial y momentáneamente su función (social) de continentes y referentes de identidad, se colman los seres humanos de un sentimiento doloroso al que hemos llamado “perdida de obvedad de lo real”.

Esta conmoción es lo que obliga a una reordenación institucional. Se busca una nueva y estable manera de estar en el mundo al reaparecer los Otros como sugerentes peligrosos.

Pero los Homo erectus parecen no haber padecido cambios de este tipo. Como expresamos, no existió un Homo mejor adaptado a su hábitat. Aparecieron y acumularon rápidamente un importante caudal cultural, pero no le agregaron elementos substanciales durante casi un millón de años. Y su organización social, de acuerdo a sus campamentos y utensilios descubiertos, tampoco parecen haber sufrido

transformaciones importantes en ese tiempo. Siempre mostró una misma, perfecta y tranquila adaptación.

Si como pensamos hubo tal ajuste armónico entre hábitat, agrupación institucionalizada y cultura, debemos deducir que se le presentarían como incuestionables sus costumbres, sus hábitos, su tecnología, las formas de sus herramientas, sus razonamientos y tipos de pensamientos, sus creencias, etc. Como si nunca hubiera tenido un porqué para cambiarlas.

Fueron las excavaciones paleoantropológicas las que pusieron al descubierto que tanto Homo hábilis como Homo erectus poseyeron una cultura material homogénea y “perseverativa”. Nosotros solo estamos tratando de explicar este fenómeno. Por ejemplo, que esta perdurabilidad debió corresponderse con una falta casi absoluta de influencias de cualquier asociación mayor a las grupales.

Esa homogeneidad cultural no incluye ocasionales modas regionales o estilos culturales superpuestos. Si bien las diferentes agrupaciones de Homos erectus intercambiaban elementos materiales y podían adoptar de vez en cuando alguna forma social ajena, pareciera que nunca desarrollaron una organización supragrupal que los identificara a manera de tribus o naciones. O sea, todo indica que no padecieron contactos socioculturales traumáticos (nunca se encontrarían seres de culturas diferentes) que los indujera a una revisión de sus instituciones y a realizar modificaciones en sus instrumentos materiales y conceptuales.

Pero el fenómeno de perdurabilidad cultural puede entenderse de otra manera. Dijimos en el apartado correspondiente a Homo hábilis, que este había institucionalizado su estar de acuerdo a un solo fin, el compartir. Deducimos luego, que en sus agrupaciones los individuos estarían ocupados permanentemente en tareas conducentes a ese logro. Ese rasgo social, digamos tarde y de paso, los hizo también conservadores.

Ahora bien, si Homo erectus dedicaba tiempo y trabajo a tareas relacionadas con el logro de variados objetivos sociales, entonces estaría obligado a vivir en una multitud de espacios instituidos. ¿Eso no pudo darle una condición para romper el conservadurismo?. Al abandonar una misma posición instituida, ¿no ganaba la posibilidad de cuestionar la dejada?

En otros escritos dijimos que la cotidianeidad es la manera menos institucionalizada de estar. Y no porque nos colocáramos fuera de cualquier ámbito institucional, algo imposible, sino porque podemos saltar sin inconvenientes mayores de una a otra posición instituida. De una a otra manera de estar.

Así situados, en lo que definimos por cotidianeidad, es como mejor podemos cuestionar los ordenes sociales.

Durante lo que llamamos vida cotidiana podemos abrírnos paso de un estado de lectura a uno de deporte, a una de descanso o a uno de cocina, etc. . Y transitarlos todos sin sentir la obligación de mantenernos allí, aunque en cada una de estas posiciones hayamos sentido exigencias.

Así, de esa manera, pasando fluidamente de algunos estados instituidos a otros, es como aprendemos a considerar críticamente a los que vamos dejando. Así pudo cuestionarlos el Sapiens-sapiens.

Gracias a este modo de situarnos en el mundo, en la vida cotidiana, resistimos el continuo intento de las instituciones por controlarnos perpetuamente en nuestro

comportamiento. Es la vida cotidiana un estado social fluido que nos permitió trascender las hegemonías presentes en las comunidades.

Por supuesto que cuando caemos en el campo de influencia de las grandes Organizaciones, como Ejército, Iglesia, Hospital o Escuela, sentiremos el peso de sus facultades, pero como Sapiens-sapiens sabremos eludir los condicionamientos absolutos, retornando a la cotidianeidad. Y sabremos volver a ellas para transformarlas.

El Homo erectus pareciera no haber poseído este recurso. Aún teniendo variados fines sociales, habiendo instituido diferentes espacios sociales y obviamente situándose ora en uno ora en otro, no sabía escapar de sus influencias totales. Su conservadurismo nos dice que se situaba plenamente en cada uno de ellos y que solo saldría de allí en forma tardía para establecerse en otro con la misma sumisa actitud. No gozaba de lo que denominamos un gozar de la vida cotidiana.

Por vivir fuertemente institucionalizado en cada momento de sus días, se perpetuó con sus mismas cosas, ideas y formas sociales, hasta que se extinguió.

También se supo pensar que esa homogeneidad y perseverancia de utensilios y conductas obedecía a leyes transmitidas genéticamente, del tipo instintivo. Como si un fuerte determinismo animal se mostrara eficaz. ¿Por que instintivos?. Porque más influencias tienen los instintos sobre la conducta de un ser vivo, mas repetidos aparecen sus comportamientos.

Pero no es necesario verlo así. Ya dijimos que la especie Homo había agregado otro determinante a su conducta; tan exigente como el biológico.

Adquiriendo y reteniendo cosas, ideas, formas sociales, costumbres, etc. , Homo fue construyendo un hábitat sociocultural que tanto si se lo mira en sus aspectos concretos como en los psicosociales y espirituales, siempre ha contextualizado a nuestra especie. Sumergido en una esfera sociocultural, pertenecemos a la exclusiva categoría de seres-sujetos-de-la-cultura.

Con esta propiedad adherida a nuestra naturaleza, se puede explicar la uniformidad del vivir de este y otros Homos presapiens sin tener que apelar a los determinismos instintivos. El hacedor de cultura es, en gran medida, modelado por ella.

Un ser sumergido en un hábitat sociocultural conservador, será un ser conservador.

Los ritos son repeticiones fundacionales, recreaciones de momentos, situaciones o entidades; el acto institucional por antonomasia.

Homo Hábilis fue quién instauró el primer rito, el rito de compartir los alimentos, el que dio origen a la sociedad humana. Ellos lo repetían a diario como de la misma manera ceremonial aún todas las instituciones rememoran su momento de origen. Por ejemplo, se ficha todos los días a la entrada de las oficinas, “abriéndose” el firmante al espacio instituido de una empresa o establecimiento comercial; se anota siempre igual y en forma repetida en los libros contables para dar a los actos comerciales el necesario tipo de existencia (social) que requieren; se abren y cierran los expedientes de maneras uniformes para que ganen realidad (validez, valor) social; etc..

Cuando Homo hábilis ritualizó sus reencuentros grupales compartiendo la comida (recreando la unidad de la agrupación), actuó como si también quisiera renovarse como ser social. Este originario ritual debió ser mantenido por las agrupaciones de Erectus, apenas adaptado a su mayor desarrollo cultural e intelectual. Y aun nosotros, en la costumbre familiar de comer reunidos, en los festejos, lo rememoramos.

De la misma manera ritual debieron representarse, conmemorativamente, casi todos los actos de su vida. Los ritos demostraban el conservadurismo del Homo erectus. Y siendo su pensamiento aun muy concreto, mas que en ceremonias cargadas de simbolismos sería en la propia dinámica social donde se actualizarían.

Si para los Hábiles el rito simplemente se concretaba compartiendo la comida en grupo, en los erectus todo debió hacerse con procedimientos formales. Cortarían la carne de una manera determinada, cada trozo para tales personas y según el lugar institucional que ocupasen, se presentarían las porciones entre ellos siguiendo algún protocolo, etc.

Pero tales repeticiones coincidirían con otras que ya nada tendrían que ver con la comida. Sus prendas de vestir para mitigar el frío tendrían una hechura repetida, sus herramientas de piedra guardarían un aspecto determinado, lo mismo que el lugar de dormir de cada uno en el campamento, etc. . Todas las cosas debieron hacerse en forma precisa y fiel, como mandados. O sea, Homo erectus no tendría un estar cotidiano sino un vivir formulista.

Asimismo, se puede suponer que aquellas agrupaciones vivieron aferradas a un territorio que defenderían tenazmente de intrusos o merodeadores. Las sucesivas generaciones de Erectus de cada agrupación debieron habitar no solo una misma región sino posiblemente una misma cueva o campamento, durante decenas de miles de años.

No obstante, este aferramiento comarcal difiere del territorialismo animal. Para las agrupaciones de Homo erectus, creador de realidades, ese territorio era suyo no solo por costumbre o necesidad, sino porque era su creación. Ellos habían proyectado sobre las colinas, los árboles, los valles, sobre cada accidente geográfico, una concreta y propia representación elaborada por y en sus agrupaciones. Eso los hacía únicos. Y ateniéndonos a su pensamiento concreto, nos damos cuenta que su territorio era “la tierra”. Las demás nada tenían que ver con él.

Una prueba de que los Erectus eran hábiles cazadores se encuentra en la variedad de restos de animales acumulados en lo que fueron sus asentamientos. Esa variedad de animales que cazaban nos dice que a algunos debieron perseguirlos lejos de sus campamentos. Pero esto entraba en contradicción con su tendencia al orden, a la seguridad del territorio conocido, a la necesidad de reencontrarse con la agrupación.

Seguramente cuando merodeaban por su territorio juntando piedras, palos, huesos u otros elementos necesarios para fabricar utensilios o cuando salían a recolectar vegetales, mantendrían trayectos prefijados de antemano. Y teniendo una conducta ritual, tenderían a que sus trayectos nunca traspasaran sus territorios.

Pero la caza rompía sus esquemas preventivos y trastocaba los ordenes ceremoniales. Las presas iban por donde querían y ellos mismos se verían lanzados a imprevistos.

Como estas excursiones traumáticas los colocarían frecuentemente en terrenos desconocidos, pudieron servir las correrías de caza para romper su aislamiento y estancamiento cultural. Quizás gracias a esta actividad pudieron mantener esporádicas relaciones con Erectus de grupos diferentes.

Aunque no hay pruebas arqueológicas definitivas y a pesar de su emigración a gran parte del mundo, esas agrupaciones nunca fueron nómadas. Obviamente si a una región se le agotaba el recurso alimenticio, estarían obligados a abandonarla. Pero no harían eso sin antes haber usado todas las posibilidades de supervivencia en el lugar.

Por lo tanto, cuando nos muestren ilustraciones de cuevas que han servido de refugio a los *Homo erectus*, sepamos que estamos viendo un lugar en que probablemente, durante decenas de miles de años, vivieron y murieron incontables generaciones, sin concepto de historia ni otro registro del pasado que los productos materiales y sociales que iban acumulando.

Los *Homo* se fueron diferenciando paulatinamente de los demás homínidos y del resto del mundo animal al ir ganando un particular modo social de vivir.

Los *Hábilis* eran muy parecidos morfológicamente a los *Australopitecos* y debieron mantener muchas formas del vivir de estos. Por ejemplo sus campamentos, a pesar de diferenciarse de los simples lugares de reunión de monos y demás homínidos por la presencia de utensilios y señales humanas y por una inconfundible disposición del espacio para realizar actividades comunes, no contenían sus moradas. Seguramente buscarían refugio para dormir repitiendo el acto defensivo de los *Australopitecos*, subiéndose por las noches a los árboles para evita los depredadores.

¿Qué se puede decir de esto?. Que por lo menos por las noches, *Homo hábilis* tomaba una posición ante el mundo semejante al de su antecesor.

¿Y solo por las noches?. A lo mejor su comportamiento nos parecería híbrido. Apenas alejada su conducta del fin social de compartir la comida y apartado de cualquier intención de intercambio, quizás lo dominara el determinismo instintivo. O sea, el comportamiento de los *Hábilis*, en parte, podría confundirse con el de los *Australopitecos*.

Cuando aparece el *Homo erectus*, el modo de comportamiento de los Hombres y de los animales se separaran definitivamente. Ya sus campamentos fueron lugares preparado para que, por sí mismo, brindaran seguridad. Cuando habitaron en cuevas, estas debieron poder cerrarse en las noches con piedras o troncos y si lo hacían en chozas de palo, serían lo bastante fuertes como para resistir el asalto de un carnívoro. Por otro lado, conociendo el fuego, es posible que mantuvieran encendidas fogatas con que espantar a las bestias.

Esta nueva manera de vivir en campamentos preparados como verdaderos refugios, indica que todo su estar, todo lo que tenían y todo lo que hacían, se correspondía con una organización funcional de instituciones. Vivían plenamente dentro de una estructura sociocultural continente y referente. Precaria en los *Hábilis*, se muestra plétórica en los *Erectus*. Ubicados en ella, cualquier forma de comportamiento animal debió quedar definitivamente atrás.

Ya dijimos que los *Homo erectus* confeccionaban múltiples instrumentos para un sinnúmero de actividades. Y observando esos utensilios es posible deducir ocurrentes técnicas de construcción. Este nuevo ser fue realmente ingenioso. Y esa profusión de instrumentos nos revela una multitud de instituciones.

¿Que podemos inferir de eso?. Que la capacidad de dar nuevas forma a las cosas según modelos mentales preconcebidos debió tener su correlato social.

El uso de nuevas técnicas e instrumentos dentro de una agrupación, señala nuevos cúmulo de obligaciones. Refiere a un complejo ajuste social. Por ejemplo, las nuevas armas facilitarían la caza, habría mas carne, menos necesidad de recorrer todo el día el territorio para traerla y en síntesis ofrecería más tiempo para estar todos juntos.

Y esto solo con relación a las armas. Porque también aparecieron otros muchos objetos y utensilios de uso corriente para múltiples actividades comunes.

Las agrupaciones de *Homo erectus* debieron ir sumando una variedad de roles sociales en concordancia con tantos nuevos fines diferentes. No quedaron limitados a compartir la caza y la recolección de vegetales, sino que debieron proceder institucionalmente en cualquier momento para satisfacer otras necesidades: lúdicas, ceremoniales, artesanales, sexuales, etc. . O sea, fue un ser sin “escapes” hacia conductas impredecibles. La intrincada fusión entre ellos y su hábitat sociocultural quedó sellada.

Hemos dicho que los primeros roles humanos dentro de las primitivas agrupaciones de Hábilis aparecieron cuando hubo necesidad de que alguno de ellos pudieran actuar como representante (institucional) ante los “Otros”. La aparición de este rol con los Hábilis, diferente al de líder o macho dominante de las agrupaciones animales, marca un aspecto importante de la evolución humana.

Pero entre los Hábilis y los *Erectus* se debieron notar diferencias cuantitativas. Estos últimos empezaron a asumir roles diversos, usufructuando al máximo las posibilidades que les daba su acrecentada función instituyente.

Los *Homo hábilis* siempre habían estado atentos a posibles encuentros con miembros de otras agrupaciones. Pero cuando se realizaban, mas que personales eran relaciones grupales mediatizadas por líderes que oficiaban de garantes de respeto para los intercambios.

Con *Homo erectus*, estos encuentros alcanzan una nueva dimensión. Si los Hábilis predeterminaban a uno de sus miembros para que oficiara de representante de la agrupación ante los Otros, los *Erectus* dieron un nuevo paso y cada uno de ellos fue capaz de ofrecerse como representante en cualquier momento. Por esta razón, los encuentros entre miembros de agrupaciones diferentes pudieron y debieron ser mas frecuentes.

Durante los simples, casuales y “traumáticos” encuentros acaecidos en sus correrías de caza y recolección, el uso de esa nueva capacidad ganó importancia. Ya no hizo falta la presencia del “representante de la agrupación ante los Otros” para realizar un intercambio, ahora cualquiera, en cualquier momento, podía llevarla a cabo. Y no solo para satisfacer el mandato de encontrar carne para compartir, ahora podían intentarse tratos para satisfacer otras múltiples necesidades sociales.

A pesar de las luchas por los territorios y de los innumerables hechos de violencia que se debieron seguir registrando, el intercambio de ideas y cosas se acrecentó notablemente. Habiendo ganado los intercambios en cantidad e importancia y en la medida que aquella humanidad incipiente se fue desarrollando cada vez mas en diferentes ámbitos instituidos, los *Homo* fueron adaptando su interioridad para mejor aceptar la intromisión de integrantes de otros conjuntos humanos en los propios.

Al fin, terminó aplicando a los de su misma agrupación, las mismas reglas sociales con que ajustaba su trato con los Otros. En algún momento, los *Homo erectus* comenzaron a tratar a los de sus mismas agrupaciones como familiares y extraños a la vez. Como para tratar al extraño se requiere de una previa despersonalización, gana el desagrado en las relaciones humanas. Un nuevo y tremendo Malestar en la Cultura.

Debemos presumir que mientras se fue conformando como ser comunitario, mientras los *Homo* ganaban las disposiciones mentales necesarias para formar tribus, poblados y estados, fueron aprendiendo en su cotidianeidad a soportar el intrínseco malestar que produce convivir con seres poseedores de otras cosmovisiones.

REALIDAD SOCIAL

Vimos como al surgir los *Homo erectus* se multiplicaron y diversificaron los tipos y usos de utensilios. De ello inferimos que mantendrían heterogéneas vinculaciones para satisfacer variados fines sociales. En síntesis, que estos nuevos *Homo* intercambiarían entre ellos, diariamente, una multitud de cosas e ideas. Por lo tanto, que sus agrupaciones, como entes sociales, perseguirían una multitud de fines.

Pero como ya hemos adelantado, cuando las cosas e ideas son puestas en situación de intercambio, se produce un extraño fenómeno: ganan un valor genérico que las distinguen (las hacen distintas) socialmente. Como si adquirieran otra cualidad al instituirse.

Volvamos a este fenómeno que puede explicarnos como en las instituciones, lugares sociales fundados para el intercambio, la realidad se recrea, se hace continuamente de nuevo.

No solo las personas parecen ganar otra “naturaleza” dentro de las instituciones, sino que todo se transubstancia. Todas las cosas, personas, cosas, sucesos y situaciones, parecen ganar *especificidad* en función de ellas.

La capacidad ganada por el ser humano, pensar relaciones de cosas para idear nuevas “configuraciones” del contexto, terminó sumiéndolo en una realidad cambiante. Por lo tanto, cada día le debió ser más importante que las instituciones pudieran presentarle, desde lo social, un cosmos “fijo”. Y que regularan los comportamientos (impusieran roles) a fin de hacer predecibles los encuentros.

Lo que “fija” la realidad cuando se ofrece a modo de categorías sociales para personas, situaciones o cosas, es lo que hemos llamado el *valor social de real de todo lo existente*. O sea, todo es socialmente estimado como existente, de tal o cual manera, en tanto exponga alguna distinción institucional. Solo por mostrar alguna “cualidad institucional” serán consideradas reales por las comunidades y habilitadas para ser intercambiadas entre grupos diferentes.

Avancemos sobre el mismo tema desde otra perspectiva. Los que intercambian en los espacios instituidos siempre reciben una señal (en la forma de una categoría) identificatoria. Por ella los sujetos pasan a ser, por ejemplo, clientes, pacientes, amigos, vecinos, patrones, empleados, contribuyentes, delincuentes, funcionarios públicos, policías, carpinteros, maestros, delincuentes, etc.

Ahora bien, si nos fijamos detenidamente en nosotros mismos, veremos que invariablemente nos relacionamos con los demás, en cualquier situación, portando (velados por) alguna o varias de esas caracterizaciones. Socialmente no podríamos interactuar en el mundo sino desde alguna de estas categorías institucionales.

Ahora bien, situado en un espacio social y asumido un rol, será la misma organización quien me lo garantizará en el ámbito comunitario. Por ejemplo, si alguien recibe el rótulo (diagnóstico) de Enfermo a partir de un acto médico-sanitario, será luego desde el mismo lugar que opera la institución médica-sanitaria *que se garantizará* su condición de enfermo para cualquier otro ámbito social. Lo seguirá siendo en la escuela, en la fábrica, en el ejército, etc. Como que de esa manera pasara a existir para la comunidad. Será enfermo en cualquier parte.

Con este burdo ejemplo quisimos mostrar, en trazo grueso, como por nuestra innata impredecibilidad y por lo cambiante de la realidad, somos institucionalmente obligados a tomar una definida caracterización (social) durante los encuentros con otros.

Veamos ahora el mismo fenómeno pero con relación a las cosas. Cuando para dar orden a los intercambios se establecen normas sobre uso y traspaso de productos, también se delega en el mismo organismo que las impuso el resguardo del valor de reales de esos objetos.

Por ejemplo, si se coloca un objeto cualquiera en un lugar de intercambio, en un lugar instituido para ello, será luego esa misma institución quien garantizará el valor de “real” del mismo en su uso comunitario. Para cualquier tiempo y lugar social.

Este hecho, que en el ejemplo de las personas se vio claro, no se vislumbra tan explícitamente para las cosas materiales que nos rodean y que llamamos realidad concreta. Que a un martillo podamos verlo siempre como herramienta en cualquier lugar; que un cenicero sea un bien mueble, esté donde esté; que una silla sea para sentarse, etc., se ha producido por el mismo fenómeno descrito para el caso del Enfermo.

Nunca se advierte lo categorizada que está nuestra realidad, pero sin esos asientos de afiliación que los distinguen, dados por los innumerables organismos que conforman la constelación institucional, los productos de carpintería o de herrería, por nombrar solo dos oficios comunes, no tendrían valor de tales. Ni los muebles, ni las rejas serían consideradas como las consideramos ahora; por lo menos como intelectualmente las aprehendemos.

La realidad parece conformarse de esta manera: luego de utilizado un espacio institucional, los contenidos, los sujetos y los tipos de acciones que ahí se han desarrollado, sostienen su existencia o realidad (que hemos llamado social) en tanto perduren esos espacios que les han dado el tipo particular de manifestación social.

Como estos entes de los que estamos hablando son sencillamente los comunes espacios institucionales que transitamos diariamente, se entiende nuestro afán por mantener estable el contexto socio-institucional. Estamos obligados a sostenerlo para que el cosmos no deje de ser lo que es. Para que no devenga en caos.

Si como creemos el Homo erectus fue un ser sometido a repetirse en lo conocido, entonces debió vivir en agrupaciones fuertemente institucionalizadas. Y defendería su manera de estar en el mundo defendiendo sus instituciones, como si defendiera su vida.

El caos es lo amontonado sin orden, la muerte. Lo que más tememos; quizás a lo único. Por eso lo instituido se repite en lo social. Porque repetir lo conocido es la prototípica forma institucional de proceder que hemos encontrado para evitar el riesgo de vivir en comunidad. Y todo nuestro comportamiento se condiciona por ello.

Aún ahora, mas peligro atribuya una agrupación al contacto con cosas, ideas o gentes extrañas, más se sienta amenazada de manera real o imaginaria, más recurrirá a ritos u otros semejantes mecanismos institucionales de control (de orden). En forma mágica y ritual las acciones institucionales parecen repetir una paradigmática acción creadora y salvadora. Y a todo nuestro comportamiento institucional lo debemos considerar ritualizado o formalizado.

Hemos dicho repetidas veces que en el interior de las instituciones el trato se despersonaliza. Que allí no se establecen tratos de persona a persona sino encuentros

mediatizados y ordenados con categorías abstractas y roles prefijados. Por ejemplo, se relacionan comerciante con clientes, comerciantes con comerciantes, clientes con clientes, pacientes con médicos, ciudadanos con funcionarios, policías con ladrones, alumnos con alumnos, amigos con amigos, padres con hijos, esposas con maridos, etc. Obligados a estos tipos de relaciones, las cosas se traspasan de unos a otros como cosas comerciales, cosas médicas, cosas administrativas, cosas conyugales, etc. Aún los tratos más caseros, los que creemos privados, poseen aquellas particularidades o propiedades.

Tanto nos hemos acostumbrado a esta forma social de comportamiento, tanto nos hemos habituado a movernos entre disposiciones explícitas e implícitas y a considerar al otro según la categoría recibida, que a lo que no posea pertenencia institucional no le reconocemos existencia. Ni a cosas, conceptos, situaciones o personas.

Las categorías en las cosas, los rótulos en las personas, los roles sociales, circunscriben las expectativas de conductas, arrebatándoles su carácter de imprevisibles. Pero si existiera una multitud infinita de entidades rotuladas, de funciones sociales adjudicadas, de cosas con categorías propias, también estaríamos en una situación peligrosa.

Por esta razón, en esta ocupación de dar categorías a lo real, las instituciones parecen limitarse y restringirse.

Pareciera que el ser humano tuviera limitada su realidad, o si se quiere, que circunscribiera su capacidad de dar significación social a lo real. Que le autopusiera un límite a la “realidad” en que se mueve.

En otro libro señalé como al pasar, una curiosa y característica limitación que tienen los grupos para dar ocurrencias sobre una cosa. Aplicando una técnica de trabajo grupal llamada “torbellino de ideas”, nos encontramos con un fenómeno que nos hizo reflexionar: si se pide a un grupo de personas que diga ocurrencias sobre algo y que uno de ellos las escriba en un pizarrón, casi siempre se dan alrededor de sesenta.

En aquel entonces no supimos encontrar un motivo para tal número. Pero ahora, desde este desarrollo teórico, podríamos adjudicar esta limitación de ocurrencias a una propiedad institucional de no permitir un proceso de significación sin ponerle límite.

Dijimos que la institucionalización obliga a una repetición de lo conocido. Y a este fenómeno lo presentamos como determinante de que perduren los productos culturales.

Pero la humanidad siempre fue cambiando y evolucionando en lo cultural, por lo que debemos concluir que invariablemente supo salir de la institucionalidad total. Aunque buscando seguridad los primeros Homos resignaban espontaneidad, siempre debió haber Homos que realizaran actos innovadores.

Estos, los actos creativos, solo pueden concretarse si se sale de la institucionalidad. Si se rompe con lo establecido, si se transgrede el orden de lo convenido.

Nuestro desarrollo cultural, el avance tecnológico, la producción artística, todo nuestro tesoro cultural, existe por la capacidad que tuvimos para transgredir los ordenes instituidos. Pudiendo dar nuevos significados y valores a las cosas y a los hechos, pudiendo ofrecer “nuevas realidades” a lo social, nos enriquecimos culturalmente y nos desarrollamos socialmente.

Resumiendo, el acto creativo, crear, exige de un momento de desinstitucionalización. Y para que la humanidad haya evolucionado a lo que somos, durante millones de años hubieron Homos que se situaron en ese estado de riesgo para dar nuevas formas a la realidad.

Algunas agrupaciones mas que otras permiten realizar en su seno estos actos inventivos y renovadores. A ellas deberíamos entenderlas como organismos sociales mejor acomodados a las siempre cambiantes condiciones de la realidad. Serían las entidades sociales que permiten revelaciones creativas que aportan al crecimiento y transformación social. En general las instituciones recién fundadas cumplen mejor este cometido.

Pero junto a esas entidades sociales progresistas, hay otras que exigen control y seguridad con desmedida. Son las que se muestran refractarias y cerradas a cualquier cambio. Siempre rígidas y disfuncionales mantienen dolorosamente despersonalizados a sus integrantes. Estas instituciones parecieran que hubieran detenido su dinámica instituyente a fin de anular la posibilidad de que se les produzcan transformaciones.

En otros escritos hicimos una caracterización del manicomio. Pues bien, a esa institución iatrogénica debemos colocarla en esta columna.

Si como suponemos el Homo erectus vivió en pequeñas comunidades cerradas y fuertemente ritualizadas, el excesivo retiro que padecieron para evitarse riesgos bien pudo haberlos llevado, paradójicamente, a su extinción.

Aunque las agrupaciones primitivas de Erectus tenían los elementos necesarios para seguir progresando, socialmente terminaron apartados en pequeñas bandas conservadoras, en reducidos clanes herméticos, autosuficientes y casi prescindentes de los demás.

Para alcanzar adelantos científicos, artísticos, etc., se necesita transgredir los ordenes instituidos. Y eso supone la existencia de agrupaciones que permitan a sus miembros asumir el riesgo de lo imprevisible, el ejercicio de ser humanos por dar nuevo sentido a las cosas y transformar la realidad.

El Homo erectus no estaban hechos de esa madera. Siendo tan perseverantes y tradicionalistas, se aquietaron en su desarrollo cultural. Como que se petrificaron socialmente mientras aparecían nuevas subespecies que los reemplazarían.

HOMO SAPIENS NEANDERTAL

Entre los 200.000 y 300.000 años pasados, aparece otra subespecie Homo, la del Homo Sapiens Neandertal. Cuando aparece este hombre - al principio una mezcla morfológica de rasgos erectus y sapiens - es difícil distinguir entre sus herramientas cuales son de uno o de otro. Obviamente debemos suponer que sus comportamientos sociales también serían muy semejantes.

Luego, como siempre sucedió, lentamente van produciendo los Neandertales una cultura más compleja y desarrollando nuevos comportamientos sociales que claramente los distinguen de sus antecesores.

El Neandertal fue un Homo sapiens, pero una rama extinta. Su capacidad craneal, irónicamente, es superior al del Sapiens-sapiens que lo sobrevivió. No obstante, muestra rasgos físicos muy primitivos y afines al Erectus, como ser crestas superciliares enormes, la frente chica y huidiza y una falta de barbilla. Estos hombres habitaron regiones Europeas y de Asia menor, de donde se supone que son oriundos, a diferencia de los Sapiens-sapiens que con toda seguridad se acunaron en África.

Tiene especial significación el hecho de que en ciertos momentos ambas subespecies compartieron algunas regiones. Los Sapiens-sapiens (que como todo sapiens desciende de los erectus) emigraron de África y desde hace 45.000 años, avanzando desde el este, fueron ocupando todos los territorios en que aquellos vivían. Sugestivamente, esta expansión coincidió con una progresiva extinción del Neandertal, terminada de consumar en las costas de Portugal hace 28.000 años.

En otras regiones, otros hombres con rasgos sapiens pero distintos a los Neandertal surgieron y se extinguieron. Pero han sido aún poco estudiados. Estos florecimientos de subespecies sapiens indican que los Homos erectus fueron prolíferos progenitores de subespecies, aunque al fin una sola, la nuestra, haya sobrevivido.

Aunque no siempre vivieron en climas fríos, los Neandertales terminaron siendo los seres humanos mejor adaptados físicamente para resistir las distintas etapas glaciares que padeció el planeta. Con su nariz ancha, maciza y bulbosa, su cuerpo bajo, recio y compacto, su aparato digestivo probablemente ajustado para ingerir una dieta casi exclusiva de carne y grasa y la probable capacidad de mantener calor en su cara y otras partes expuestas del cuerpo aunque el gélido frío las azotaran, florecieron en el más duro clima imperante aprovechando los recursos presentes en los ambientes árticos.

Se cree que los Neandertal, por lo menos los que vivieron durante épocas glaciales, componían alrededor del 90% de su alimentación con carne sumamente grasosa, a diferencia del Sapiens-sapiens que la incluye en un 20 o 30%.

Como hombres por excelencia de esas edades de hielo, fueron los que más emplearon el fuego en su diario vivir. Ya los Erectus lo había descubierto y utilizado, pero serían los Neandertales quienes especialmente lo disfrutaron. Lo usaban para muy diversas actividades: para romper piedras por dilatación, quizás como parte de rituales mágicos, para el “velatorio” de sus muertos, para endurecer las puntas de sus lanzas de maderas, para cocinar y dar luz a sus refugios cavernícolas, para calentarse en las largas noches invernales, etc.

Si algún Homo tuvo la costumbre de desplazarse por un crudo y húmedo territorio llevando fuego encendido a fin de armar una fogata en cualquier momento, estos

debieron ser los Homos Neandertales. A pesar de esa costumbre, sabrían encenderlo cuando quisieran en tanto dispusieran de elementos combustibles secos.

Que existió el hábito de transportar el fuego en los desplazamientos de grupos humanos, pudo constatarse entre los Yaganes, antiguos habitantes de Tierra del Fuego y descendientes de los primeros Sapiens-sapiens que cruzaron el Estrecho de Bering para poblar América. Propietarios de una cultura llamada “de canoas”, estos nativos vivían permanentemente embarcados y se desplazaban de lugar a lugar llevando consigo fogatas encendidas.

Sobre el comportamiento de los Neandertal se cree saber bastante. Por ejemplo que realizaban ceremonias y rituales funerarios, demostrando una capacidad simbólica y abstracta totalmente superior a los Erectus. El hecho de que se hayan encontrado fogones y flores alrededor de sus tumbas, hace pensar que realizaban algún culto mágico de resurrección o, directamente, que ya tuvieran creencias sobre la trascendencia del espíritu.

Ahora bien, todos estos logros y avances intelectuales no podrían haberse desarrollado sin estar en posesión de alguna forma superior de comunicación.

En este punto este trabajo dejará un vacío ya que la ciencia lingüística escapa a nuestra erudición. De todos modos, estamos convencidos que la complejidad del lenguaje, su organización interna, en cada etapa evolutiva debió corresponder al tipo de organización social de las agrupaciones Homos. Como esta fue progresivamente aumentando, la función verbal debió acompañarla.

De todos modos algo tenemos para comentar sobre este tema. La capacidad de hablar, de transmitir conceptos e ideas abstractas, fue una adquisición fundamental en la evolución humana y seguramente la que ha hecho posible el desarrollo de nuestra civilización hipertecnificada. Si como se piensa, el lenguaje del Neandertal había ganando en fluidez y organización, entonces debemos concluir que poseían un tipo de pensamiento capaz para resolver problemas de manera analítica y secuencial.

El lenguaje es una aptitud específicamente humana. Y su uso, tan variable, distintivo y propio del hombre, es la mejor muestra de una capacidad desarrollada para ser empleada en situaciones de intercambio.

Ciertos monos y algunos gibones tienen la capacidad de articular sonidos. Y cuando se los escucha, parecieran a punto de poder desarrollar una composición musical. Aparentan estar listos para iniciarse en algún tipo de comunicación verbal.

Seguramente el antecesor del Homo, el Australopiteco, fue un primate que emitiría sonidos vocales a la manera de los monos aulladores actuales. Y es probable también, que llenaran el aire de gritos y aullidos para comunicar entre ellos sus estados anímicos o las posiciones jerárquicas que detentaban en sus agrupaciones.

Sobre esa capacidad heredada, Homo hábilis debió montar mensajes sonoros del tipo advertencias, denominaciones, intenciones de acciones futuras, etc. Ya con ciertos códigos primitivos, ya con cierta organización interna.

En cuanto al Homo erectus, dado el nivel y diversidad de su cultura y la complejidad de su organización social, no es posible que se desenvolviera en ellos sin capacidad de emitir sonidos vocales organizados en frases. Por otro lado, dado sus logros intelectuales y la complejidad y diversidad de su realidad social, debió tener a su disposición completos códigos verbales para transmitir mensajes.

Mezclando sonidos y gestos a modo de significantes, debió poder transmitir información muy precisa sobre su situación, sus acciones, sus intenciones, sus deseos, etc.

Para los múltiples tratos comunitarios que ahora llevan a cabo los seres humanos, el lenguaje verbal es imprescindible. Pero durante los tratos intersubjetivos siguen habiendo señas, gestos y posturas, que advierten y comunican ideas, sentimientos, intenciones, etc. Las entonaciones, los apresuramientos, la mímica y la fisonómica, nos proveen todavía de tanto o más datos que de las mismas palabras escuchadas. Estos elementos auxiliares de la comunicación se deben estar utilizando tal cual lo hacían los antiguos Homos.

Los gestos son un fuerte y duro núcleo comunicacional que pareciera hemos conservado de nuestros ancestros Hábilis y Erectus. En concreto, debió haber un importante componente no verbal en la comunicación de los hombres antiguos e incluso en el Neandertal.

Sobre este tema una interesante deducción hecha a partir de la observación de restos fósiles de Homos Erectus. Se nota claramente que el espacio en sus vértebras por donde pasa la medula espinal es sumamente pequeña en comparación a las del Homo-sapiens. De ello se ha querido deducir que tendría una inervación nerviosa inferior a la nuestra en todo lo que hace a su tórax. Ahora bien, eso indicaría que no tenían capacidad muscular para hablar como nosotros. Que esa actividad estaba poco desarrollada y que probablemente hicieran un gran uso de exclamaciones y gestos para el trato social.

El lenguaje, está aceptado, es una función social. Y como todas se ha desarrollado para satisfacer necesidades. ¿Pero que necesidad pudo haber satisfecho el lenguaje?.

Todos saben que los animales con posturas, gestos y ruidos, se las arreglan muy bien para comunicarse con sus pares en las tareas de vigilancia, búsqueda de pareja sexual, búsqueda del grupo del que se han apartado, para competir por los alimentos, etc. . Por lo tanto, es seguro que el organizado lenguaje que detenta el Sapiens-sapiens se ha desarrollado por razones distintas a la de mejorar su estar grupal, la caza o la recolección.

Los lobos o leones, cazando en grupos, por aquella biológica propiedad señalada de que en grupo se puede más, prescinden de cualquier sistema sonoro de comunicación durante sus correrías, que bien pudieron haber adquirido en su evolución si lo hubieran necesitado. No lo desarrollaron, porque no lo necesitan para reproducirse, vivir en grupo o cazar. De hecho, el ruido espanta a las potenciales presas.

Con las representaciones meramente grupales que los depredadores tienen de cada uno de los de su grupo cazador - la representación del conjunto y del lugar que cada miembro ocupa en esa labor - se hace superflua e innecesaria la comunicación sonora.

Este mismo fenómeno se ve de manera palpable en los grupos humanos de cazadores que aun operan siguiendo los métodos que usarían aquellos cazadores paleolíticos: cazan en silencio, sabiendo que hacer y haciéndolo entre todos. El lenguaje, evidentemente, no apareció en el ser humano para satisfacer o mejorar sus acciones de caza o para mejorar alguna otra grupal actividad proveedora.

Según nuestro parecer, el lenguaje solo se explica en un marco comunitario donde los diferentes integrantes deben nominar y señalar cualidades, propuestas y sugerencias para el intercambio cotidiano. El lenguaje solo se explica desde lo social e institucional. Existe porque permite transmitir categorías que hacen saber el preciso valor de real que se ha dado a las cosas. Más complejas sean estas "realidades", mas matices exponga una

“presencia”, mas sentidos y más relaciones se haya captado-adjudicado en las cosas, mas se necesita de un instrumento preciso que pueda comunicarlas como mensajes.

Solo una compleja organización social requiere de este medio de comunicación. Y cuando los mismos fonemas fueron intercambiados, a pesar de que diferentes lenguas se desarrollarían para cada agrupación, ciertos parecidos lingüísticos debieron facilitar fluidas relaciones entre miembros de grupos diferentes.

El desarrollo de esta facultad produjo un fenómeno extraordinario en el mundo interno de los Homos: pobló su interioridad de representaciones verbales.

Gracias a la posesión de un lenguaje, el ser humano puede enlazar sus interiores representaciones de objeto (de personas, cosas, situaciones, etc.) con las correspondientes representaciones verbales. Luego, manejándose con estas, estuvo en condiciones de delinear con mucha más fluidez y rapidez el curso de los acontecimientos.

Por otro lado, los códigos verbales en tanto estructura de significantes, sirven de excelente receptáculo para la conservación de conceptos. Esta función mental hubiera sido engorrosa de realizar si se hubiera tenido que apoyar en las imágenes visuales de las representaciones de objeto.

En síntesis, la rapidez y fluidez del pensamiento humano está apoyado en el tipo de lenguaje verbal que poseemos.

Si como hemos dicho el Homo Neandertal e incluso el Homo erectus poseyeron un rudimentario lenguaje verbal, entonces es lógico suponer que también poseían un pensamiento analítico. De todos modos, recién cuando con los Sapiens-sapiens estuvo plenamente desarrollada esta nueva facultad, se encontró nuestra especie en condiciones de producir la compleja civilización material y social en que vivimos.

Si al lenguaje humano lo entendemos como una función social, entonces debemos pensarlo en constante evolución. Inicialmente, los Homos hábiles debieron emitir ruidos diferentes para señalar a sus compañeros algunas precisas situaciones, emociones o cosas relacionadas con su fin institucional de compartir los alimentos. Quizás también voces que expresaran denominaciones entre ellos, exigencias de un lugar en las tareas o el lugar de Poder que ocupaban en sus agrupaciones.

Por su parte los Erectus ya debieron ser capaces de pronunciar rudimentarias frases. Y con ellas, con gestos y posturas, se transmitirían mensajes bien concretos; tal era su pensamiento. Probablemente sería capaces de mencionar el lugar donde había animales para cazar, la dureza de una piedra, la ubicación de una vivienda, etc. . No debe olvidarse que debido a la diversidad de fines sociales que perseguían, estarían estimulados en la producción de expresiones enlazadas a diferentes situaciones instituidas y a múltiples categorías de cosas puestas en intercambio.

Por último tenemos a los Neandertal, con una anatomía que según parece les dificultaba el habla. No obstante ese inconveniente, dada la complejidad cultural que desarrollaron, es imposible concebirlos sin un aceptable medio de comunicación que les permitiera transmitir contenidos simbólicos. Debieron poder condensar o desplazar significados en las palabras con mucha solvencia, pues sin ese recurso no hubieran alcanzado el nivel cultural y espiritual que le reconocemos.

Recién señalamos una posible razón del porque los Neandertales no poseyeron un lenguaje tan desarrollado como el nuestro, el anatómico. Está aceptado por los estudios

de sus restos óseos, que tendrían algunas dificultades para articular palabras con la facilidad que nosotros lo hacemos. Debido a la configuración de su boca, nariz y fosas nasales, con seguridad no emitirían las palabras con la misma facilidad que hoy lo hace el hombre actual.

A pesar de todo lo dicho, por ser los huesos de su garganta casi idénticos al del *Sapiens-sapiens*, se acepta que podrían vocear. Y eso es al fin lo importante. Probablemente utilizarían un lenguaje gutural sencillo y corto en frases, pero muy acompañado de entonaciones, gestos y posturas, para dar complejidad y riqueza a la estructura de sus mensajes.

Para los Neandertales, como anteriormente para los *Erectus*, la expresión corporal no sería un auxiliar de la comunicación verbal, una manera de transmitir algunas connotaciones en los mensajes, sino que muchos gestos y posturas debieron ser el elemento constitutivo base de los mensajes emitidos. Esto no quita que usaran palabras en forma abundante y armaran pequeñas frases, a pesar de su limitación anatómica.

Pero este atraso del Neandertal respecto al *Sapiens-sapiens* en su capacidad para hablar, se corresponde con otro, el encontrado en sus técnicas para fabricar utensilios y en su comportamiento social y comunitario.

En la estructura del lenguaje, mas que en cualquier otra función humana, se refleja el sentido de orden social del que hace gala nuestra especie. Como los ordenes son siempre disposiciones institucionales, es lógico suponer que a medida que se complejizaban y ordenaban las agrupaciones de *Homo sapiens*, el lenguaje iba ganando heterogeneidad y riqueza.

Sabiendo que las instituciones de los Neandertal, por sus desarrollos técnicos y por el aislamiento de sus agrupaciones eran más simples que las de los *Sapiens-sapiens*, en la estructura de su lenguaje se mostraría ese atraso. El complejo orden interno que presentan las lenguas humanas, desarrolladas para usarse en la intrincada y comunitaria sociedad vigente, no debió estar presente en el lenguaje Neandertal.

El habla gana su máxima utilidad, casi diría que es insustituible, cuando de encuentros interinstitucionales se trata. Cuando durante los intercambios se deben comunicar conceptos abstractos o informar de sentimientos personales, el uso del lenguaje verbal tiene importancia capital y casi es irremplazable. No son posibles fluidos y ordenados intercambios en los múltiples ámbitos institucionales, sin un instrumento de comunicación que pueda expresar, describir y comunicar con precisión esas nociones.

Si el *Sapiens sapiens* no hubiera poseído esa herramienta de comunicación social, sus relaciones con los demás serían elementales; estaría limitado en sus posibilidades de intercambios y viviría dentro de organizaciones sociales más simple y con seguridad en aisladas agrupaciones.

Por lo tanto, si el *Homo Neandertal* tuvo, como se cree, limitación para desarrollar su lenguaje, entonces casi con seguridad debió tener dificultades a la hora de establecer relaciones interinstitucionales. Debió mantener retraídas a sus agrupaciones. Y aun dentro de ellas, no establecería la rica y libre dinámica de intercambios que producen los *Sapiens-sapiens*.

La precariedad de su lenguaje lo puso en posición desfavorable para competir con los *Sapiens-sapiens*. Viviendo en agrupaciones muy cerradas y comunitariamente restringidos, los Neandertales al fin se extinguen ante aquellos que avanzaban por sus territorios. Debieron ver azorados a esos nuevos hombres que conformaban amplias

comunidades, tribus y naciones. Y que hablaban, hablaban, mientras se reproducían con un índice de natalidad superior al de ellos.

Pero no debemos menospreciar la capacidad creadora de ese hombre extinto, pues aun sin un lenguaje complejo e impedidos para organizarse en grandes unidades del tipo nación o tribu, supo fabricar utensilios, herramientas y armas de muy armónicas formas. Desde cualquier punto de vista, los Neandertales elaboraron una cultura material y seguramente espiritual, ampliamente superior a la del Homo erectus.

A pesar de algunas similitudes encontradas entre los instrumentos Neandertal y los de los primeros Sapiens-sapiens, algo en su uso siempre reveló notables diferencias entre estas dos subespecies. Por ejemplo, las lanzas de los Neandertal parecen hechas para ser clavadas en el cuerpo de las presas mientras el cazador la empuñaba, en una muy peligrosa aproximación a las bestias. Contrariamente, las lanzas de los Sapiens-sapiens se producían con algunas peculiares características (finas, lo mas rectas posible y con mas peso en la punta), lo que nos hacen pensar que se fabricaban para ser usadas como dardos arrojados.

Sapiens-sapiens supo cazar las bestias a distancia. Esto demuestra que poseía una mayor capacidad psicomotriz y que podía alcanzar con sus armas arrojadas a las presas en movimiento. Además, que podía operar el acto de caza en forma independiente, sin necesitar del conjunto de integrantes de su agrupación.

Una lanza Neandertal, para clavarse en un arriesgado acercamiento a un animal enfurecido, requería inevitablemente la colaboración de todo un grupo. Varios individuos para introducir profundamente la lanza, otros para distraer al animal y quizás algunos para sujetarlo (recordemos que las presas preferidas de los Neandertales, por lo menos en las etapas glaciales, fueron los grandes mamíferos del tipo Mamut). Por lo tanto deberíamos decir que eran los grupos y no los individuos particulares quienes operaban la caza.

La habilidad del Sapiens-sapiens de cazar arrojando un dardo, a lo mejor desde un lugar protegido, permite que una sola persona pudiera cazar cualquier animal, aún los más escurridizos o peligrosos depredadores.

Sobre este nuevo arte personal de cazar, revelado por la forma de sus armas, hay mucha subjetividad expuesta. Y es una muestra de la independencia personal que tuvieron desde siempre los Sapiens-sapiens. Sus agrupaciones le dejaron de ser predominantemente continentes, para ser, fundamentalmente, referentes.

El talento para prever el lugar en que estará una presa en el momento siguiente, esa apreciación tempo-espacial, coincide con ciertas particularidades de las experiencias comunitarias: un modo de estar dinámico, poder entrar y salir con facilidad de las posiciones instituidas, gran capacidad para restablecer el equilibrio (social) ante situaciones inesperadas, sentirse cómodo cuando varían los estados instituidos. O sea, Homo Sapiens-sapiens ya disfrutaba en el pasado paleolítico de la vida cotidiana y era capaz de dirimir constantemente el Poder en los más diversos e intrascendentes encuentros interpersonales. Por ende, estaba apto para desenvolver todo el potencial de su especie.

Acertar con un dardo a un animal en carrera, además de un perfecto desarrollo psico-visomotor, señala en forma indirecta una aptitud mental para manejarse en forma repentina, tolerando lo imprevisible. Ahora bien, que es en lo social lo imprevisible sino

el Otro. O si se quiere, los mismos compañeros que de ser familiares se pueden mostrar sorprendentemente extraños y siniestros.

Sapiens-sapiens, como ser comunitario, puede vincularse con nuevos compañeros en tratos menos rituales, dirimiendo continuamente el Poder y saliendo incólume de las crisis existenciales que provocan este tipo de relaciones. Supo soltarse de los compulsivos mandatos institucionales y orientarse comunitariamente con leyes generales (ciencia) y/o mitos explicativos (magia).

Siendo capaz de ajustarse socialmente para tratar con muchos miembros de su especie, pudo al fin conformar grandes comunidades y actuar tanto en amplias asambleas, en pequeños grupos, como en forma solitaria.

Las condiciones psicosociales necesarias para la vida urbana se presentaron.

Privados de todas estas virtudes, los Neandertales se mantuvieron siempre atados a sus agrupaciones. Actuarían de manera grupal y en función de él. Y así como en grupo vivían, en grupo cazaban, comían, recolectaban, se defendían, se divertían, atrapaban las presas de caza, etc. . Siguió viviendo hasta su final en grupos muy conservadores y separados unos de otros.

Cuando las condiciones climáticas arruinaban sus regiones de caza, cuando estas no permitían una numerosa población, el aislamiento de sus agrupaciones debió agobiar. Operaría en forma negativa para que se produjeran intercambios genéticos, tornando a sus agrupaciones peligrosamente endogámicas. Un aumento de mortalidad infantil debió ser otro factor negativo que lo puso en vía de extinción.

El acto individual de cazar, el cazador solitario o las pequeñas bandas merodeadoras en territorios ignotos, recién aparecen con el Homo Sapiens-sapiens. Como dijimos, los Neandertales, como los anteriores Homos, tendían a mantenerse constantemente agrupados y en sus territorios.

Operando tan pocas relaciones con miembros de otras agrupaciones, es casi lógico que repitieran hasta su desaparición - como lo había hecho el Erectus - formas sencillas en sus herramientas. Para uso diario utilizaban un número muy limitado de objetos si se los compara con los Sapiens-sapiens.

Pero a pesar de parecernos austeros, simples y primitivos, cierto rasgo del Homo Neandertal siempre llamará la atención: su espiritualidad. Fue capaz de realizar ceremonias de enterramiento y con seguridad estuvo en condiciones de referirse a espacios trascendentes. Aun más, los ritos y actos ceremoniales que realizaron, deducidos por elementos encontrados en lo que fueron sus asentamientos, demuestran un alto grado de imaginación. Por eso, no es impensable que todo su estar diario haya estado ordenado con relación a un supuesto mundo imaginario.

Se sabe que alrededor del lugar donde sepultaron a sus muertos, alrededor de sus tumbas, se encendieron fogatas. Asimismo, los enterraban con flores estacionales y los colocaban en posturas repetidas y orientadas hacia una precisa dirección. O sea, que además de señales de prácticas rituales, sus tumbas hacen pensar la posibilidad de que tuvieran creencias en la resurrección o en "otra" vida. El fuego que devuelve el calor al cuerpo y las flores que renacen en cada primavera, son los mismos elementos que seguimos integrando en nuestras ceremonias (mágicas) de enterramiento.

Esta muestra de espiritualidad expresa un pensamiento muy similar al de Homo Sapiens-sapiens. Quizás un pensamiento no totalmente asociado a representaciones

verbales sino también desplegado sobre algún otro tipo de apoyo, que como dijimos podría ser de imágenes visuales. Pero de igual eficiencia.

Cuando compartió territorios con los Sapiens-sapiens, es posible que haya habido intercambios entre ellos y ocasionalmente algunos elementos de sus culturas se pudieron haber entremezclado. Y no solo tipos de armas y utensilios, sino a lo mejor el uso de palabras o de frases.

Relacionado a esto, se han encontrado junto a los restos de los últimos Neandertales algunos adornos y objetos delicados, semejantes a los que fabricaban los Sapiens-sapiens.

Lo figurativo, lo artístico, lo estético, recién aparece con los Sapiens-sapiens. Ellos fueron los primeros en adornarse, pintarse el cuerpo y grabar verdaderas obras de arte en las paredes de sus cavernas. ¿Pero fueron los últimos Neandertales también capaces de expresarse de esa manera?. ¿Imitaron lo que veían hacer a esos invasores o alcanzaron a aprehender el verdadero sentido del arte?.

Relacionado a esto, debemos recalcar la importancia que siempre dieron los Sapiens-sapiens a lo ornamental y figurativo. Pintarse la cara y el cuerpo, arreglarse el pelo, los tatuajes, llevar collares y pulseras, aros y otros adornos, fueron de uso común en todas las épocas y está relacionado con la expresión del particular sentimiento de identidad que poseemos.

A pesar de todo lo que se cree, los llamados adornos nunca se han usado por las explícitas razones estéticas. Con ellos las personas buscan identificarse como pertenecientes a agrupaciones mayores y reconocerse parte de ellas.

La presencia de estos objetos identificatorios y pinturas alusivas a un sentimiento de identidad comunitaria en los sapiens- sapiens y la ausencia de ellos en los Neandertales, señala justamente que algo nuevo empezaba a ligar las agrupaciones de Homos.

Ahora bien, no es posible entender esos sentimientos de identidad sin referirnos a subculturas y cúmulos institucionales desde donde los nuevos Homos se atribuyeran semejanzas. Las marcas, adornos, pinturas y tatuajes en el cuerpo, fue el pobre sustituto y paliativo de la familiaridad perdida al juntarse varias agrupaciones.

Hemos visto como los Homos primitivos avanzaron cultural y socialmente realizando intercambios en ámbitos sociales que despersionaban. De esa manera evitaron activar el siempre solapado sentimiento de enemistad por los que no eran de su agrupación primaria. De todos modos, siempre regresaban a la seguridad de sus agrupaciones cerradas.

Pero los Sapiens-sapiens superaron esa extrema posición y al lograrlo, encontraron formas de trato comunitario. Para evitar las luchas entre sus agrupaciones otorgaron cierta analógica cualidad de familiaridad a las personas de grupos diferentes. Con una misma bandera, un color, un animal, una planta, algo, se pudo simbólicamente “marcar” (estigmatizar), “bañar” (bautizar) a miles de individuos y así reconocerlos como miembros cuasi fraternos de una unidad mayor.

El surgimiento de tribus y naciones marca un avance trascendente para la humanidad. Y son justamente estos accesorios figurativos y representativos (adornos corporales, pinturas, marcas en la piel, plumas en el pelo, adornos y pinturas en sus viviendas, etc.) los que a modo de símbolos públicos señalan que hay un sentimiento de pertenencia a grandes unidades.

Es interesante imaginarnos como debió ser un encuentro entre estos dos seres, tan diferentes en sus modos de vivir. ¿Se podrían comunicar?. De hecho, en muchas regiones debieron competir por los recursos.

A lo mejor los últimos Neandertales alcanzaron a copiar las formas expresivas de los Sapiens-sapiens y a un paso de su extinción empezaron a usar tipos de instrumentos y formas sociales afines a nosotros. Pudo ser que copiaron sus adornos y pinturas en el cuerpo, ¿pero pudieron darles el mismo sentido que les otorgaban los Sapiens-sapiens?. ¿Pudieron pensar como nosotros?.

Lamentablemente desaparecieron, así que dejemos de especular sobre cual habría sido su destino.

LA COSECHA DEL PASADO

Recién hace 120.000 años, o pocas decenas de miles de años más según algunos estudios genéticos, aparece el Homo Sapiens-sapiens. Con esta capacidad craneal que tenemos (1300-1500 c.c. respecto a 1050-1150 c/c del Homo erectus, nuestro antecesor), con nuestra apariencia y, sobre todo, con las mismas características sociales y posibilidades de desarrollo técnico.

Todos los Sapiens-sapiens parecen haber surgidos de una región del sudeste africano. Es probable que allí se produjera alguna mutación en una aislada agrupación de Homos erectus.

Aquellos primeros Sapiens-sapiens desarrollaron rápidamente sus distintivos rasgos físicos y sociales. Y solo cuando se dispersaron por el mundo para poblar todas las regiones del planeta, sufrieron insignificantes diferencias físicas como adaptaciones menores a los diferentes climas, originando las mal llamadas razas de la especie humana.

En concreto, solo 120.000 años – estudios genéticos mitocondriales dicen que nuevamente hace 80.000 años la humanidad no africana estuvo limitada a unas decenas de individuos hembras – hicieron falta para que la humanidad mostrara la actual diversidad de características físicas y culturales.

Pero a pesar de todas las posibilidades de desarrollo que traían, estos seres cargaban con la herencia de sus ascendientes: su especie había vivido durante varios millones de años dentro de grupos cerrados y millones de años no es un lapso de tiempo corto para que fácilmente pudieran desprenderse de su tendencia al aislamiento. Nacieron obligados, a pesar de los elementos socioculturales que habían heredado, a mantenerse separados unos de otros.

La tendencia al aislamiento que brotaba de su pasado los estableció en el mundo con una “nula predisposición” a aceptar dobles pertenencias grupales. Y aún sufrimos malestar cuando presumimos que nuestros compañeros ocasionales integran otras agrupaciones.

Pero la diferencia fundamental entre el Homo erectus y el Homo sapiens consistió en que este pudo ir desarrollando aptitudes y tolerancias para sujetarse a numerosas agrupaciones. Pudo ir haciendo cosas y haciéndose persona desde diferentes agrupaciones, mostrando una potencialidad creadora inigualable a la hora de establecer un orden sociocultural universal.

Aunque la intolerancia siempre estuvo presente y la historia de los sucesos sociales puede seguirse a través del relato de las continuas guerras que los hombres se hicieron entre sí, la historia del Sapiens-sapiens también puede contarse como la tortuosa apertura de sus agrupaciones para integrarse en unidades superiores. Tribus, pueblos-naciones, primeros poblados, primeras ciudades, ciudades estados, estados regionales, grandes estados, naciones modernas, unión de estados modernos.

Cada subespecie humana se presentó en el escenario evolutivo, con una cultura que en lo material siempre fue más compleja que la de su antecesora. Y apelando a hallazgos paleoantropológicos, inferimos una análoga evolución institucional.

Analizando la evolución psicosocial de nuestra especie, vimos como sus agrupaciones pudieron desarrollarse apelando a encuentros intergrupales. Señalamos que la falta de lenguaje, o uno precario, pudo no tener mayor trascendencia en sus tareas

de caza y recolección. Pero dimos a este recurso comunicacional importancia capital en el orden comunitario que hoy presenta la sociedad del Homo Sapiens-sapiens.

El orden del lenguaje refleja y deriva del orden institucional-comunitario logrado por cada subespecie Homo. Porque todo orden social expresa una exigencia institucional, aun el orden de nuestras funciones sociales las determinan ellas.

Fue precisamente gracias a su creciente capacidad de manejarse en diversos ámbitos instituidos, que los Homo Sapiens-sapiens pudieron agruparse como tribus y naciones hasta fundar los estados modernos. En este sentido, el orden social fue sufriendo con los milenios una transformación tan notable como la cultura material. Y la evolución del lenguaje debió tener correlación con ese desarrollo.

Esta capacidad creciente de poder transmitir en un mensaje sonoro las relaciones captadas y adjudicadas de las cosas, fue un instrumento decisivo para alcanzar el desarrollo técnico y cultural que poseemos.

Las instituciones, espacios sociales abiertos para el intercambio, aparecieron como plenarios en los primeros grupos y fueron los ámbitos concretos desde donde se pudo superar el retraimiento "heredado". En tiempos remotos, sobre las interrelaciones de seres provenientes de grupos distintos, se inició e instaló el proceso de construcción de organizaciones sociales y de esta sociedad global.

En síntesis, habría un mítico tiempo de origen en que nuestros ancestros instauraron un "ámbito" exterior e interior para tolerar unido lo percibido diferente. Y la ilusoria pretensión de regresar al estado anterior, es el origen del sentimiento de rechazo que el ser humano siente por todo lo que no sienta familiar.

Homo se nos ha mostrado como un ser que en cada momento de su evolución intentó conservar el goce de una situación primordial. Pero ha perseguido una quimera, ya que la institucionalidad terminó impregnándole todo y ya no puede vivir desinstitucionalizado. El Homo social que somos, es tal cual lo hicieron las instituciones que establecía.

Al salir de la primaridad, cuando nos hicimos humanos y nos sujetamos a la cultura, nos condenamos a sufrir otras cosmovisiones y otras maneras de percibir la realidad. Por eso, cada vez que creemos haber conformado un grupo perfecto nos llegan ecos de otras certezas, de otros cosmos, que trastornan la armonía. Y siempre que intentamos forzar a los otros en su realidad, nos enemistamos con ellos.

Fue para entender el funcionamiento de nuestro comportamiento institucional que desarrollamos estas ideas de grupo e institución. Y llegamos a la conclusión de que todos los equipos se constituyen sobre un sutil trasfondo ilusorio y que todos se ven sumergidos en la utópica pretensión de conformarse como grupo primario.

Esta tendencia a la primaridad es un elemento motivador al inicio de los procesos grupales. Pero luego, desde el mismo momento en que se hacen claras las tendencias institucionales, se trastoca la concordia. Cuando comienza a conformarse un equipo, lo que realmente se está conformando es una agrupación social. Una inestabilidad.

Es común ver en cada caso, como luego de los contactos iniciales que llevan a la posesión interior de las mutuas representaciones, empiezan a aparecer conflictos por el Poder: liderazgos, intentos de influencias mutuas, monopolios de la palabra, imposiciones de preferencias sobre temas a tratar, etc. . Hechos que muestran los esfuerzos por imponer una propia configuración de lo real.

La búsqueda de un estado de felicidad permanente es añoranza de una perdida manera de ser. Es la persecución de un horizonte, porque ya no es posible establecerse en un grupo primario. Excepto, quizás, en algunos estados psicóticos, alucinógenos o místicos.

INDICE

Pág. 1.	<i>TRES ESCRITOS.</i> <i>A PARTIR DE OBSERVACIONES Y TRABAJOS REALIZADOS CON LA LLAMADA MODALIDAD RIONEGRINA DE TRABAJO EN SALUD MENTAL.</i>
Pág. 3	PRIMERA PARTE. <i>ANTES</i> <i>(recuerdos de sucesos anteriores a la desmanicomialización).</i>
Pág. 5	ANTES.
Pág. 7	DE OTROS TIEMPOS.
Pág. 10.	MONETA.
Pág. 13.	EN LOS AÑOS DE LA DICTADURA.
Pág. 16.	DE CRÓNICOS, CRÓNICOS Y MÁS CRÓNICOS.
Pág. 18.	LA ALIANZA DEL MANICOMIO CON LOS PROFESIONALES “PROGRESISTAS”.
Pág. 23.	LOS TIEMPOS HEROICOS.
Pág. 25.	LOS PRIMEROS AVANCES.
Pág. 29.	ALGUNOS SUCESOS.
Pág. 32.	COHEN, LA EXPLOSIÓN DESMANICOMIALIZADORA.
Pág. 41.	EL CIERRE DEL NEUROPSIQUIÁTRICO DE ALLEN.
Pág. 43.	EL FIN DE LOS AÑOS HEROICOS.
Pág. 49.	DE LA PERIFERIA AL CENTRO.
Pág. 51.	SEGUNDA PARTE. <i>INFORME DE UN CASO.</i>
Pág. 53.	PRELUDIO.
Pág. 55.	INTRODUCCIÓN.
Pág. 59.	EL PRIMER PERÍODO.
Pág. 67.	UNA DIVISIÓN HISTÓRICA.
Pág. 71.	EL SEGUNDO PERÍODO.
Pág. 76.	COMIENZA LA DEBACLE.
Pág. 79.	EL TERCER PERÍODO.
Pág. 85.	UNA REUNIÓN LAMENTABLE.
Pág. 91.	SÍNTESIS FINAL.

Pág. 95.	TERCERA PARTE. <i>SOBRE LAS AGRUPACIONES.</i> <i>(Una fuga hacia el origen de las instituciones humanas).</i>
Pág. 97.	INTRODUCCIÓN AL TEMA DE LAS ORGANIZACIONES.
Pág. 101.	FILOGÉNESIS.
Pág. 104.	LOS AUSTRALOPITECUS.
Pág. 106.	EL HOMO HÁBILIS.
Pág. 109.	EL COMPARTIR Y EL INTERCAMBIAR ENTRE LOS HOMOS HÁBILI.
Pág. 116.	LOS ESPACIOS SOCIALES Y EL MUNDO INTERIOR.
Pág. 122.	CULTURA Y REALIDAD.
Pág. 129.	EL ORDEN Y EL PODER.
Pág. 134.	EL HOMO ERECTUS Y SU CONSERVADURISMO.
Pág. 142.	REALIDAD SOCIAL.
Pág. 146.	HOMO SAPIENS NEANDERTAL.
Pág. 155.	LA COSECHA DEL PASADO.