

CAPITULO III

Introducción a una terapia en la vida cotidiana

Nuevas formas de hacer las cosas.

A lo escrito en el capítulo anterior, agregaremos el porqué promovemos la realización de tratamientos en la vida cotidiana. Este será, por tal razón, otro capítulo que introduce conceptos. Y si algunos de ellos se presentan oscuros al lector en esta apertura temática, seguramente encontrará ampliaciones y desarrollos en la segunda parte de este libro, donde si nuestro escribir es claro podrá dilucidar algunas de sus dudas.

Ya se advirtió sobre motivos por los cuales buscamos lugares de trabajo que no sean resistentes al fin de la inclusión social. Pero fundamentalmente fue la práctica la que nos mostró que aquellas maneras de estar que las personas llaman de vida cotidiana son las mejores para desarrollar nuestros tratamientos. Donde permitiéndonos actuar en tratos de persona a persona mejor se alcanzan los fines de inclusión social.

Cuando hablamos de vida cotidiana no hablamos de un lugar sino de una manera de estar. No queremos decir tampoco andar sin hacer nada en casa o paseando por plazas y calles. Entendemos por tal a la posición vital de poder pasar fácilmente, sin dificultades mayores, de un estado instituido a otro. Sería la manera que tenemos de figurarnos en el espacio comunitario.

Para poder actuar así, qué demás está decir no es la aceptada como idónea para realizar tratamientos por las instituciones clásicas de salud, además del concurrir a los lugares de vida de los usuarios se nos ocurrió que era posible organizarnos en dispositivos, tipo Centros Comunitarios de Salud Mental.

También queremos decir, que si bien el estar en vida cotidiana es opuesto a un estar institucionalizado, no proponemos abstenernos del uso de recursos terapéuticos que requieran para su aplicación de las organizaciones sociales tradicionales. Siempre que fueran necesarios, hay que ir a buscarlos a esos lugares.

Lo que hace imprescindible operar en tales condiciones, ya se dijo, es que solo en tal manera de estar es posible encontrar nuevos caminos de vida. Y encontrar esos caminos es otra manera de definir el fin de nuestro trabajo.

Porque el ejercicio de influencias significativas y de sentido (permite alcanzar un lugar en el mundo) es elemento indispensable para superar el grado de marginalidad que padezca cualquier sufriente mental, creemos que no es posible lograr eso dentro de instituciones donde esa capacidad no se discute, no se dirime, solo se acata.

Gracias a la capacidad humana de poder ubicar en cualquier campo instituido la representación de cosas, actos y vivencias (lo que se hace aún en las macro-organizaciones a pesar de la tendencia en ellas de referir todo a la propia institución), podemos disponernos de cualquier escenario, en cualquier situación, y usar cualquier objeto para alcanzar el fin que sea. A las cosas y ambientes, entonces, les podemos dar el sentido y significado que requiramos.

Lo anteriormente dicho es el principal mecanismo curativo del que disponemos: dar a cualquier elemento concreto el sentido utilitario que necesitemos (cualquier cosa puede servirnos de recurso terapéutico) y a las personas atribuirles cualquier función, por ejemplo curadora.

Porque poseemos la capacidad de usar este mecanismo mental, creemos que donde mejor podemos dar ayuda es en esta manera de estar, donde no se consideran infranqueables los campos normativos. Donde podamos transitar por cualquiera de ellos. Pero si bien es cierto que podemos apelar a esta re-significación en cualquier momento, también lo es que algunos lugares entorpecen más que otros tales intentos.

Si dentro de un espacio social médico un destornillador que normalmente refiere a instituciones mecánicas se usara de urgencia para hacer un tor-

nilqueto y detener una hemorragia - significando que lo hemos integrado como recurso específico de un acto institucional sanitario - ese hecho que no traería demasiados comentarios en nuestros hospitales contrasta con la actitud que se adopta reiteradamente cuando se trata de dejar actuar a nuestros sufrientes en tratos ajenos a los típicos sanitarios, que sabemos les ayudan. A diferencia del destornillador usado como recurso, hay resistencia a que se usen conductas ajenas a las tradicionales para alcanzar bienestar mental.

En síntesis, digamos que como cualquier cosa puede ser otra si recibe nuevas referencias significativas de otros espacios instituidos, y que eso es mecanismo clave en nuestros tratamientos, decidimos movernos hacia lugares que lo faciliten.

Dentro de nuestro marco teórico comunitario, lo que sea *significado de algo* es lo que entendemos de ello por haberlo relacionado a elementos presentes en algún espacio social preciso. Significado siempre es captación de relaciones (entre particulares) dentro de un preciso marco instituido.

Diferentemente, el *sentido* de las cosas y situaciones es lo que de estas comprendemos (un sentir global) al captarles su adecuación a lo que perseguimos con nuestros proyectos de vida. De allí que se pueda decir que el significado está en relación a lo institucional, a lo que da cualidad de real a las cosas, mientras lo que llamamos sentido a lo comunitario, en tanto refiere a los propósitos de vida (siempre requirente de lo multi-institucional).

Por esta facultad de situarnos en el mundo de manera variable podemos reorganizar los contextos, redefinir las situaciones en que nos encontremos y dar cualquier dirección a nuestros actos. Cambiando la cualidad de realidad de entidades y entornos nos vamos abriendo en nuevas direcciones de vida. Podemos hacerlas sanitarias, judiciales, comerciales, etc., según lo requiramos. Y nos son tan naturales estos cambios en la cotidianidad que nos pasan desapercibidos, a pesar de que suceden continuamente. Aunque no nos demos cuenta, sin cesar redefinimos las situaciones en que nos encontramos o discurrimos con nuestro pensamiento, como parte de nuestra manera de aprehender la realidad, de sentirla acorde a nuestros proyectos.

Esta habilidad de poder ocupar alternativamente múltiples espacios sociales es algo que auspiciamos en los tratamientos a personas que por diferentes motivos se las ha marginado. Recordemos que marginación (aspecto casi ignorado en la psicopatología clásica) es quedar fuera de los espacios instituidos, dadores de cualidades de realidad, los necesarios para realizar tipos de intercambios que permiten satisfacer necesidades concretas y ejercer puntuales derechos.

Toda una psicopatología que investigue el dolor y disfunción mental que produce la imposibilidad de ocupar algunos espacios sociales, condiciones del buen estar para pensar, sentir y vivir de manera normal, está a la espera de estudiosos del futuro.

Favoreciendo en los tratamientos que llamamos de vida cotidiana la aparición y tránsito por situaciones extra-sanitarias, deportivas, educativas o las que fueren, lo que hacemos no es tanto permitir que las personas aprendan oficios o se entretengan con actividades polifacéticas, sino que desde distintos lugares sociales se integren a una dinámica de comunidad necesaria para encontrar sus lugares en el mundo.

a) Desmanicomializar con nuevos recursos técnicos.

El desarrollo de una política de desmanicomialización implica actuar desde una posición ideológica que defiende el derecho del sufriente mental a vivir en comunidad. Ahí las aguas se separarán para siempre de cualquier otra de exclusión, cualquiera que sea. Luego sí, en ese plano (político) habrá que negociar con sectores diversos los muchos pasos a dar, en tanto otras propuestas de otras agrupaciones puedan ser diferentes a las nuestras para alcanzar el mismo fin.

Puede darse que algunos grupos planteen modos diferentes de hacer las cosas. Tener otros marcos conceptuales de referencia, apelar a dispositivos que nosotros no adoptamos, etc. Pues bien, ellos no son nuestros enemigos en tanto adhieran al fin general. Habrá por lo tanto que permitir que desarrollen, en lo posible y en la medida que corresponda, lo que saben y quieren hacer. Serían como partidos políticos que aspiran al gobierno en las democracias. Al fin de cuanta son necesarios, pues pueden ser la alter-

nativa si por alguna razón detenemos nuestro desarrollo o caemos en imprecisiones graves.

Lo dicho nos trae a la memoria que en ciertos círculos académicos y político supo decirse que nuestra propuesta desmanicomializadora tenía fallas. Que se desarrollaba con muchos defectos. Incluso cierta oposición dentro del movimiento desmanicomializador nacional nos recrimina que parecemos no tener definido un marco teórico y que nos faltarían específicos recursos técnicos para llevar adelante la experiencia. Ellos dicen tener eso y se ofrecen a conducir los cambios. Esto ejemplifica lo anterior.

Pero no creemos que sean acertadas esas manifestaciones. A veces son tendenciosas, otras se dan por desconocernos. Poseemos un marco conceptual comunitario que en este libro y otros trataremos de mostrarlo, se verá si bien o mal. Y en cuanto a nuevas técnicas acordes al fin de inclusión social, precisamente las que aplicamos en lo que llamamos tratamiento en la vida cotidiana, acompañamientos y visitas domiciliarias sobre las que ampliaremos, son algunas de ellas.

Un sistema de Servicios de S.M. que busque soluciones siguiendo estrategias de inclusión social, no puede dejar de usar lo que a cada paso se requiera. Para eso, además de todo el instrumental tradicional, tendrá siempre que estar preparado el personal para adoptar técnicas y recursos innovadores, aunque no sean considerados propios de sus especialidades o de la cultura sanitaria tradicional.

Creemos que la formación del personal ha sido muy descuidada. Al contratarse un profesional o un técnico cualquiera se da por descontado que viene dotado del saber cómo hacer las cosas. Y eso solo en parte es cierto. Sobre lo específicamente disciplinario en tareas reparativas no queremos poner dudas, pero sus sapiencias se demuestran medianamente oscuras cuando se trata de alcanzar fines de inclusión social. Ante este fin suelen presentarse deficitarios.

El supuesto de que cualquier recurso tradicional sirve en tanto mejore el estado general del afectado, recién lo mencionamos, merece una última consideración. Porque hay algunos que en general se aplican para el control social, a algunos técnicos se les complica entender su uso para incluir-

los en estrategias que busquen alcanzar el sentido opuesto. Sucede que los recursos son solo eso. Dependen de la intención de quien los use. De todos modos, creemos que hay que reflexionar sobre ellos antes de usarse e incluso reformular el sentido que se les da en general.

Manicomializar es la palabra con que definimos el trabajo de excluir y recluir a personas sufrientes mentales. En principio no señala un lugar determinado sino que cualquier espacio comunitario puede ser manicomio. Hasta un consultorio o casa de familia puede servir. Es nuestro convencimiento que muchos tratamientos clásicos con la aplicación de técnicas diversas se destinan para llevar adelante la exclusión, independientemente de las intenciones declaradas de quienes operen.

Por otro lado, la manicomialización, afirmamos, se puede implementar por acción u omisión. Por acción es la clásica forma de envolver la reclusión en una "tela significativa" que la señale como tratamiento médico o psicológico, guardando así de la crítica pública a los que tienen la intención de excluir y recluir. Y por omisión, cuando se evita trabajar contra los determinantes y condicionantes externos, materiales, culturales y sociales, que impiden a los afectados integrarse a sus agrupaciones básicas o a sus comunidades.

Como esto no corresponde solo a sufrientes psicóticos y dementes sino a todos, que en mayor o menor grado cuando padecemos sufrimiento mental tendemos a apartarnos o somos excluidos de los espacios sociales requeridos para desarrollar con normalidad nuestra vida en comunidad, la atención a los aspectos desfavorables del contexto deben ser contemplados en cualquier tratamiento psicoterapéutico y se debe operar sobre ellos.

Para aceptar lo dicho hay que caracterizar activo a lo que llamamos contexto social, lo que ofrece resistencia a nuestras estrategias y que en primer plano se manifiesta como entornos reacios a la presencia en su seno de personas o agrupaciones. O sea, no debe verse neutro, un espacio libremente abierto a quien quiera transitarlo, sino como una suma de entidades dinámicas que así como favorecen en algunos casos la inclusión en otros tienden a la exclusión.

Se debe trabajar sobre el contexto social. Y nos parece que eso no puede hacerse con propiedad desde consultorios o salas de internación, ya que las resistencias de las que hablamos están en el lugar cotidiano donde la gente pasa la mayor parte de su tiempo.

Con lo dicho - reiteramos para no confundir y hacer creer que las psicoterapias o las internaciones son acciones vanas, nada de eso - solo expresamos que con puras acciones farmacológicas, internaciones o psicoterapias (individuales, familiares o de grupo), aún con enfoques amplios, no se puede avanzar correctamente en un proceso de integración social.

Si bien esas técnicas suelen dar fortaleza a los excluidos para luchar en pos de su integración comunitaria, para que puedan satisfacer otras necesidades aparte de la sanitaria y ejercer sus derechos, nosotros creemos que será operando sobre el activo contexto socio-cultural que recién se lograrán buenos resultados.

En muchos casos hemos visto equipos de S.M. que dicen trabajar para la desmanicomialización pero que se mantienen férreamente sujetos a los clásicos tratamientos basados en psicoterapias o farmacologías psiquiátricas. Pues bien, esa falta de intervención sobre el contexto, nos señala inmediatamente que casi con seguridad, cuando aquel opera en contra de la integración social, con esos solos recursos no les será posible alcanzar el fin que tiene la desmanicomialización y a la que dicen adherir. Afirman no trabajar para ninguna reclusión o exclusión, y es cierto, pero revelan que no desarrollan tareas imprescindibles para evitar los males a los que el contexto socio-cultural orienta o impone.

Partiendo de estos principios, del Poder de exclusión que puede ejercer el contexto social y de la necesidad de intervenir en el estar diario del demandante para poder ayudarlos cuando las fuerzas que marginan se hacen presentes, empezamos a pensar una forma técnica de hacer las cosas. Atender lo subjetivo y lo social. Y llegamos a concebir lo que llamamos tratamientos en la vida cotidiana. Tratamientos que, es preciso aclarar, no significa situarnos permanentemente con los usuarios en sus lugares familiares, sino trabajar con ellos en esa manera de estar que llamamos de vida cotidiana y que también podemos reproducir.

Sobre esto tratamos en este capítulo.

b) Sobre vida cotidiana y planos sociales de registro mental.

Reiteradamente, y en otros escritos, hemos contrapuesto el estar institucionalizado con la manera de estar que llamamos de "vida cotidiana". Al estar institucionalizado lo marcamos coincidente con el común decir de estar en un apremiante control y despersonalización, cumpliendo una función social fija, y alejados del quehacer diario en los lugares considerados familiares. Simultáneamente, entre otros usos del concepto de vida cotidiana, dijimos que definía un tipo de estar en el mundo con la mejor disposición para modificar el sentido de las situaciones; modo imprescindible cuando se quiere pasar de hacer o pensar una cosa a otra. Y que entre uno y otro concepto hay relaciones especiales.

Asimismo, citamos frecuentemente que nos registramos en diferentes espacios sociales. Y para dar a las cosas y situaciones precisas cualidades de realidad, tendemos a ubicarnos en el que corresponda de los múltiples lugares delimitados por normas en que nos particularizamos. O sea, ocupamos diferentes lugares para dar distintos registros mentales.

El estar comunitario, digamos por ahora, es un estar abiertos a ejercer y dirimir influencias significativas y de sentido con los demás. La condición para marchar por la vida dándole un sentido propio. Es además el lugar que permite sintetizar los diferentes registros producidos en los otros espacios sociales (grupales e institucionales).

Si bien las ideas de comunidad y de vida cotidiana parecieran no tocarse, nosotros consideramos que sí lo hacen, y mucho. Es que para ser actores comunitarios dirimiendo influencias a los fines de dar sentido a las situaciones, se necesita una manera de estar que facilite saltar de un espacio instituido a otro. Si se debe imponer una manera de "concebir" la realidad en lo histórico, hay primero que poder caracterizarla (institucionalmente) y es precisamente en el espacio comunitario de representación social donde podemos dar a los sucesos los significados que prefiramos.

Por esto un estar cotidiano no debe ser considerado un estar de manera

despreocupada o afuera de las paredes del edificio donde se trabaja o estudia, porque incluso estando en rígidas instituciones conservadoras, si podemos articular para orientarnos entre los demás representaciones ajenas a esas entidades normatizadas, podemos decir que allí también nos hemos situado en estado de vida cotidiana.

Dada la predisposición permanente a adjudicar categorías apropiadas a lo que las situaciones exigen, diríamos que ejercer el Poder es actuar la competencia que atesoramos como agentes instituyentes.

Ya sabemos que se pueden transformar las situaciones rehaciendo lo instituido. Por lo tanto, como en los tratos comunitarios nunca cumplimos meras y puras funciones fijas y ordenadas, hay que concluir que permanentemente estamos re-normatizando el espacio en que nos instalamos. Incesantemente nos situamos fuera del orden fijo de realidad en que tratan de establecernos las instituciones.

c) Construcción de lo social.

Para aclarar lo escrito en el punto anterior, diremos algunas cosas sobre el registro que hacemos de la realidad.

• Sobre la realidad.

Ya abundamos en comentarios sobre nuestra obligada estadía dentro de los hospitales, cuando no sabiendo como orientar nuestras conductas nos llenábamos de aprensiones por un no saber qué ni cómo hacer para alcanzar el objetivo de inclusión social. Ahora, aprovechando los conceptos que presentamos, nos adentraremos en el tema enunciado hablando de lo que llamamos extrañeza de realidad, lo que se padece al ser excluidos de los lugares comunes de intercambio social.

Cualquier persona en sus actuaciones, como seres sociales, debe efectuar dos tipos básicos de apreciaciones. Lo primero es dar presencia objetiva a las cosas o situaciones, algo que se logra con un dictamen primordial hecho en el espacio grupal. A ese producto lo sentimos tan real como uno mismo, desde que en la entidad primaria el Yo incluye todo. Sentimos así lo obvio de que lo existente sea. Tanto como "pienso luego existo".

Pero inmediatamente hay apreciaciones que podríamos llamar secundarias, calificaciones de lo particular (de cosas, acciones, afectos, situaciones, etc.) que remitimos para captarlas con significado a los diferentes espacios institucionales que hemos fundado. Por último nos damos un tercer registro, en el espacio comunitario (multi-institucional), consistente en figurarnos siendo en pos de proyectos vitales. Con ello ubicamos nuestro propio lugar en el mundo.

Las cualificaciones institucionales que permanentemente estamos dando son básicamente discernimientos al servicio de la discriminación. Permite apreciar diferencias en el Yo-todo y son imprescindibles para mantener relaciones sociales. Las cualidades que se adjuntan, particulares, institucionales, que califican lo real, nos permiten apreciar atributos en aquello que desde lo grupal se percibió como el todo real. Así ganan las cosas, situaciones y experiencias valores exclusivos de realidad, ineludibles para establecer relaciones de intercambio entre sujetos diferenciados. Las definimos de diferentes tipos: domésticas, gremiales, deportivas, de limpieza, de jardín, etc., etc. Pasamos a sentir (y entender) la realidad conformada por múltiples entidades y de heterogénea "naturaleza".

Cuando en cada acción-percepción captamos-adjudicamos esos atributos, en lo que era todo indiferenciado se percibe lo múltiple y diferenciado. Y apreciando procesos de interacción y cambios, la noción de temporalidad aflora enlazada a la captación de sucesiones. Estas apreciaciones que ganamos al registrarnos en el plano institucional, permitirán que en el plano comunitario nos comportemos como sujetos históricos al ligar sucesos y cosas significadas a proyectos de vida. Se apreciará el tiempo desde una perspectiva vivencial.

La posibilidad de representarnos en los espacios institucionales es lo que nos permite salir del sistema cerrado Yo grupal (Yo-todo) y concebirnos discriminados. Entendernos actores particulares en interrelaciones con los demás. Por eso la importancia de no quedarnos marginados de los espacios sociales que se abrieron para intercambiar. Porque no solo son espacios donde nos satisfacemos de manera social y por los cuales adquirimos capacidad de significarnos de tal o cual manera en los tratos diversos, sino que nos dan los elementos con que elaborar nuestros destinos.

Cuando por necesidad realizamos acciones que nos alivian o nos reparamos de algún daño, sin darnos cuenta estuvimos actuando lo relatado. Nos representamos en la institución sanitaria para dar significados precisos a algún estado de malestar. Y así ordenados apelamos a las cosas heterogéneas que en ese espacio social pasan a tener valores terapéuticos o curativos. De ahí que a las personas excluidas, las expulsadas de los espacios de la sanidad, se les dificulte en la vida diaria hacer su salud.

Que las situaciones y cosas ganen significados en los espacios instituidos y sentidos en las comunidades en un hecho continuo: podemos estar tratando o pensando sobre algo comercial y sin darnos cuenta, en un instante, porque las circunstancias lo exigen, si necesitamos alcanzar algún nuevo fin, podemos pensar, actuar o comportarnos diferentes (de modo deportivo, gremial, médico, etc.) con solo situarnos mentalmente en el espacio pertinente que nos de las cualidades requeridas. Por otro lado, actos que en un momento podían sernos sanitarios, de ciudadanos, de investigadores, etc., cuando les captamos-adjudicamos relaciones en otros espacios instituidos, cuando los representamos en otros espacios sociales, los redefinimos de tal manera que se aprecian distintos y podemos con ellos alcanzar nuevos fines.

Podríamos decir que continuamente damos nuevos sentidos a las situaciones y nuevos significados a lo real. Y eso explica porque preferimos trabajar en salud mental comunitaria en un lugar donde esos cambios estén favorecidos y no le imponga la organización un sentido fijo a cada acción o palabra que se pronuncie. Porque el fin de inclusión social exige que exploremos los múltiples caminos posibles que la vida ofrece para transitar.

Algo notable sucede con estos fenómenos psicosociales. Cuando instauramos, establecemos, organizamos en cualquier lugar y momento, un espacio social de la manera que relatamos, lo que hemos hecho no solo es referirnos a campos instituidos sino que de alguna manera recreamos el estar para situarnos.

Este proceso por el cual nuestros actos, palabras y pensamiento ganan o cambian de sentido en los tratos, es por lo que nos descubrimos con tal variedad de ocurrencias, capaces de mostrar un amplio repertorio de reac-

ciones. Es una facultad que nos permite ubicarnos rápidamente en correcta disposición para accionar o responder, eludiendo como seres históricos la rigidez estéril que supondría mantenernos siempre en una misma posición normativa, ordenada apenas para alcanzar un solo fin. Se entiende entonces el daño que se le puede producir a alguien cuando se lo margina o se lo recluye en una sola institución.

Hagamos un pequeño paréntesis para decir que el espacio social donde nos representamos con señales es el mundo institucional. Un mundo de indicadores que remiten a lo objetal aunque a estos no los aprehenda la conciencia. Luego, con el orden del lenguaje y en otro plano de registro psicosocial, nos permitiremos pensar y hacer también simbólicamente, trascendiendo lo normativo. Será en un espacio delimitado por las llamadas costumbres comunitarias donde concretaremos nuestros proyectos de vida.

Desde ya la señal debe remitir a un existente presente en el Todo-grupo. Si no existe tal correspondencia por considerarse el Yo ajeno a lo que indica esa señal o palabra, la representación o figuración quedaría sin enlace a lo real y pasaría a llenar un vacío. Y el Yo, así afectado, mostrará una disfuncionalidad cognitiva-relacional al pasar lo institucional (una señal) a establecerse como objetal en el yo grupal. Cuando lo institucional comience a manejarse con las leyes que rigen los espacios grupales primarios, se trastorna el orden de realidad que damos y los significados adjudicados.

Cuando el enlace “señal de lo objetal- lo objetal propiamente dicho” se produce, lo que es lo normal, ganamos significados precisos, adquiriendo así aquellas cualidades de realidad que dan valores particulares a lo existente. Recordemos sobre esto el poder mágico que saben tener algunos signos o palabras, su empleo en ritos fundantes, el ocultamiento de nombres o cosas que señalan algo importante en pueblos primitivos, etc. Es que cuando lo institucional que señala y lo objetal se enlaza, lo contenido en el espacio grupal pasa a ser existente para cada sujeto, se lo entiende con las propiedades adjuntas sacadas de relaciones establecidas en el espacio institucional que corresponde.

Siguiendo con el tema enunciado, digamos que aunque sea cierto que

siempre estamos “institucionalizados” - ya que es una de las maneras que tenemos de estar en el mundo - podemos superar la permanencia en un solo espacio social que nos obligue sistemáticamente a dar siempre repuestas con el mismo valor de realidad (referencia a los mismos parámetros y fines de una sola institución). Ese estar multi-institucional es el estar comunitario.

Analizando nuestra conducta figurada en este otro espacio social, vemos como por esta virtud podemos causar transformaciones en las organizaciones sociales. Al dar en las organizaciones nuevos valores de existentes a sucesos nimios y a cosas aparentemente triviales, terminamos por producirles cambios mayores hasta en las normativas. Esto sucede porque cada cosa o suceso cuando las referimos a otro espacio instituido para darle nuevo significado (ejercicio de la función simbólica), “arrastra” como reminiscencias cierta tendencia a establecerse con las normas de su espacio evocado. Comienzan así a implantarse en las organizaciones pequeñas modificaciones en las maneras establecidas de comportamiento, sobre todo si facilitan el cumplimiento de funciones. De esta manera, lo que inicialmente pudo interpretarse como acomodamientos privados que facilitaban tareas, con el tiempo se van inscribiendo en el marco normativo general de las mismas. Estas reformas provenientes de intrascendentes re-categorizaciones son las que generalmente terminan por alterar la funcionalidad de las organizaciones, forzando a cambios en las instituciones aparentemente imaginadas para que todo se conserve.

En salud mental la manicomialización puede interpretarse como recluir a alguien en una institución total. Eso es, en una organización que refiera toda la vida de las personas que la transiten a sus parámetros normativos y a sus fines. Esto, se entiende, será negativo. Porque se saca a las personas de sus cotidianidades (con su multi-institucionalidad), impidiendo que hagan el ejercicio digno de ser sujetos productores de su historia y la cultura que lo engloba. Se los dejan nulos como actores de sus propios guiones de vida.

Concebimos la realidad por la manera en que la registramos en los diferentes espacios sociales que transitamos. Como señalamos, los registros mentales que poseemos provienen de diversos espacios (correspondientes

a las diferentes entidades que somos: grupo, institución y comunidad) y son por lo tanto acordes a diferentes principios vitales. Algunos de estos nos imponen la certeza de lo real, son derivadas de lo grupal; otras, le agregan lo que hemos estado llamando "cualidades específicas de realidad", cierta particular "naturaleza" a los hechos y situaciones que vivimos y que nos dan a la realidad concretas cualidades que las particularizan.

Al espacio donde presentamos lo que nos será real lo llamamos grupal y a los que nos dan representaciones con cualidades diversas, institucionales. Los primeros nos permiten sentirnos unidos al cosmos, apreciarnos en la totalidad y tener sentimiento de obviedad de lo existente; los segundos, nos despiertan todo aquello con que valoramos y apreciamos las particularidades.

Como en cada acción y situación siempre aparecen los efectos de todos estos diferentes espacios, postulamos que la realidad en que vivimos y nuestra particular manera de sentirnos en el mundo, está multi-determinada y captada por la conciencia en una superposición de registros. En forma simultánea, los efectos grupales e institucionales se nos aparecen. Es por eso que cualquier tratamiento de salud mental deberá promover experiencias de estos diferentes tipos. Reflexionar y entender este conjunto de superposiciones para realizar el trabajo que llamamos de vida cotidiana.

Cuando iniciamos actividades apelando a los beneficios que podía darnos el estar en vida cotidiana, lo primero que establecimos fue el grupo que pudieran actuar claramente como sostén de identidad. Iniciamos la tarea de inclusión social con una primera fase grupal para crear la base de cualquier desarrollo psicosocial futuro. Fomentamos que surjan profundos sentimientos de pertenencia a esa agrupación y que se destaque el nosotros.

En un segundo momento, que nunca tiene tan clara su delimitación con el anterior, favorecimos el desarrollo de acciones de intercambios, de cosas, palabras y afectos a los fines de que se impongan orientaciones en el estar cotidiano. La orientación se dará al concretarse un conjunto de señales (discriminadas) en el contexto tanto físico como social, y el orden resultante de su seguimiento será el orden institucional que adoptaremos.

Para cualquier agrupación que se haya fijado un fin, el cumplimiento de funciones y el nivel de discriminación que tengan sus integrantes pasan a tener gran importancia. La individualidad sentida como base de la subjetividad, se desarrolla en este período. Y avanzamos para ello institucionalmente promoviendo el cumplimiento de funciones. Atendiendo al cumplimiento o no de estas en las tareas diarias vamos teniendo medidas de la facilidad o dificultad que cada persona tiene para integrarse armoniosamente a un conjunto que persiga un fin para todos.

En esta etapa, una excesiva divergencia (diferenciación ganada por la institucionalización) con el resto puede llevar a una escisión del nosotros. En tales casos algunos integrantes pasan a ser, nuevamente y de algún modo, marginados. Sería la auto-marginación, tantas veces vista, por temor a la indiscriminación grupal, la que se expresa como un aferrarse tozudamente al cumplimiento de la función exclusiva que la agrupación le tiene asignada sin hacer eficaz lo que en el plano comunitario se traducirá como conductas sociales determinadas por *costumbres y formas colectivas de comportamientos enlazadas a un proyecto de vida común*. Es el clásico decir: "yo aquí vengo, hago lo mío y después me voy a casa", o sea, se respeta un pacto hecho con la institución pero se rechaza cualquier otro con la comunidad que una agrupación siempre va a ser también. En nuestros tratamientos en la vida cotidiana tratamos de facilitar o desenmascarar los obstáculos que representan tales actitudes y obramos sutilmente para que se superen y así los atendidos puedan desempeñar diversos roles en comunidad.

Habrán fallas en este tipo de ayuda en lo cotidiano si no trabaja el conjunto de manera enlazada. Si no florece un compromiso colectivo que como adelantamos refiere a un proyecto común. Y dados estos apartamientos, quienes así procedan empezarán a sentirse marginados e incapaces de llevar adelante sus propios proyectos (particulares) de vida en ese lugar.

Por supuesto, al fin deberán salir los presentes de esta situación "terapéutica" para ir al encuentro de la vida social amplia y auténtica, ocupar sus definitivos lugares en el mundo. Pero incluso entonces, por lo menos al principio, quienes trabajen con marginados deberán acompañarlos. Aunque sea por un tiempo. Por lo tanto, tampoco a esta última fase de

tratamiento en la vida cotidiana es fácil determinarle su duración.

El cómo y porqué adaptamos y pregonamos esta terapia que en síntesis implica un ir haciéndonos persona en un tránsito desde lo grupal a lo comunitario, requiere de ciertos considerando. Detengámonos en algunos puntos, como ser el análisis del inverso de aquello que llamamos estar institucionalizado: los momentos de nuestro diario vivir donde nos sentimos realizando acciones fuera de cualquier mandato formal y en los que creemos son "momentos nuestros".

Cuando nos solazarnos suponiendo que no hacemos nada, libres de obligaciones, si prestamos atención veríamos que en ese no estar haciendo nada también se dan repeticiones. ¿Nos repetimos porque queremos? No, es porque estamos también mandados a hacer cosas, solo que esa imposición no nos es consciente ni opresiva. No percibimos que el Yo actúa institucionalmente (en hechos culinarios, musicales, lúdicos, etc.) guiado por costumbres. O sea, nada hacemos de cualquier manera al "no estar haciendo nada". Hay disposiciones y nos ceñimos a ellas, cumplimos funciones pertinentes. Siempre hacemos esas "cualquier cosas" dentro de complejos normativos aunque no los tengamos en cuenta. Nunca estamos fuera de los órdenes cuando suponemos que no hacemos nada. Por lo tanto, hay que concluir que en todo momento hay organizadores del estar que nos encuadran y direccionan las conductas.

Continuamente, en todo lugar, en cada acto o pensamientos, en el mismo momento que un lector lea este párrafo, estará organizando su pensar y sentir en algún espacio regulador de su conducta, dador de cualidad de realidad a los contenidos.

Los actos que apreciamos de tal o cual tipo, de lectura, de cocina o lo que sea, cuando tomamos conciencia de un árbol, un lápiz, una pelea o un robo, esas cosas nos son tales por representarlas en algún campo normatizado. Quizás solo al dormir estos se debiliten para permitirnos regresar a vivencias propias del yo-grupal. De allí que en los sueños podemos representarnos realizando interacciones con entidades no precisadas, condensando elementos y desplazando partes. En lo onírico se tiene experiencias que nos señalan condiciones dadas en el espacio primario, aunque sus contenidos nos sean presentados a la conciencia como productos elabora-

dos en espacios instituidos. Lo que el psicoanálisis dice en cuanto a elaboración onírica, podría estar expresando esto que traemos sobre que al despertar nos representamos aquellas impresiones en el espacio institucional-comunitario, las apreciamos particulares y les damos un sentido al ponerles palabras; sería la deformación que el psicoanálisis a llamado elaboración secundaria.

Si los sueños nos acercan a la vivencia de una manera de estar en el todo, lo que sentimos en la cotidianeidad nos revela otra. Desde ya no hay una hegemonía del espacio grupal sino una manera variable del estar institucionalizados. Podemos sentirnos entrando y saliendo con facilidad de cualquier escenario normativo para dar a los hechos y cosas el significado y sentido particular que necesitemos o queramos.

Esta capacidad de dar cualquier cualidad de realidad al contexto, a las cosas y al estar, gana preeminencia con lo verbal. Con las palabras podemos enlazar rápidamente cualquier cosa a otra cualquiera y de esa manera expresar cualquier significado. Hasta usarlo simbólicamente, o sea referir una cosa con otra. Pensamos enlazando, traspasando y modificando significados, siguiendo leyes del lenguaje que reflejan las formas de enlaces que establecemos en el trato social.

Por lo dicho, es lícito decir que hay gente que piensa de manera rígida, constructiva, legal, etc., ya que son propiedades de aquellos espacios institucionales con los que pretendemos comprender el mundo y/o comunicar de él. Las personas solemos preferir determinados espacios de representación de la realidad y quizás la terapia para ellos cuando se presentan como caracterópatas sea ofrecerles un aprendizaje a su desempeño en diversos espacios de representación social.

Pero dijimos, nuestro proceder nunca está orientado por un solo marco institucional. Incluso dentro de las macro instituciones, siempre, por lo menos en pensamiento, podemos saltar de uno a otro. Como seres comunitarios damos a lo vivido una original configuración, abriendo y cerrando espacios institucionales casi sin darnos cuenta. Transmutando el valor de realidad de las cosas y, sobre todo, de las situaciones, podemos pasar de escuchar música a leer un libro, usar este como pesa para que no se vuelen algunos papeles, pasar a hacer inmediatamente una comida ayudando

a encender fuego con una de sus hojas, anotar alguna ocurrencia en un papel, salir a caminar, atender el vuelo de un pájaro y reflexionar sobre las propiedades aerodinámicas de los aviones, sobre el aluminio con que están contruidos, lo que se quiera.

Tal cantidad de ocurrencias y pensamientos llegados a nuestra conciencia coinciden con los heterogéneos actos que realizamos y las múltiples situaciones en que nos sentimos involucrados. Y a todo lo vivenciamos natural, enlazado, coherente.

La explicación de que a esa multiplicidad la sigamos sintiendo con unidad, nos exige hablar de otro marco que engloba a todos los institucionales y que delimita otro espacio de registro mental: el marco que da origen a las comunidades.

En comunidad nos regimos ya no por pautas, aunque estas determinan lo institucional presente en las conductas, sino por costumbres: comer a cierta hora, en precisos lugares, vestidos de tal manera, etc. O sea, las ocurrencias que parecían originales, en cuantos productos particulares instituidos, se deben entender enlazadas por aquellas costumbres colectivas que en un proyecto general de vida dan las bases para seguir un guión social que permita interpretar todos los actos que queramos y utilizar todas las cosas con el significado que nos interese.

El concepto de costumbre – lo llamamos costumbre pero pudimos haber usado otra palabra – tiene importancia en esta teoría comunitaria. Es el elemento que vuelve a equilibrar el sentido social en las conductas humanas. Con esto queremos decir que producida la parcialización de lo real en el plano institucional, individualizados los interactuantes, era necesaria operar cierta universalidad para dar homogeneidad a lo vivido y a nuestro sentir ante los demás. Son pues las costumbres lo que permite, sin llegar a la indiferenciación vivida por el Yo grupal, enlazarnos con los demás más allá de lo institucional.

Los usos, rutinas, modas, entrañan consideraciones a los otros en tanto sujetos de agrupaciones mayores. Son como vislumbres de correctas conductas a seguir para demostrar que se acuerda con el bienestar del conjunto. Arraigan en el imaginario colectivo de manera simbólica, porque tal es

el registro en este plano, Y así pasan a ser tradiciones.

Requerimiento de saludos, adopción a lugares de recreos, ciertas conversaciones repetidas, frases hechas, etc. son costumbres que inicialmente fueron ocurrencias particulares para tratos formales. Cuando se hicieron colectivas, universalizaron los comportamientos y pasaron a conformar el marco comunitario de un nuevo registro social. Y a las ideas y lo que nos figuramos en ese espacio lo pasamos a denominar ideario colectivo. Un producto enlazado a historias generales de las comunidades con el que *los actos ganan sentido moral* y del deber ser, requisito para llevar adelante los proyectos de vida en tratos colectivos.

En síntesis, si el espacio grupal (el grupo) es el lugar de creación de todo aquello que consideramos real y los espacios institucionales los que nos dan las particulares cualidades de realidad con que la aprehendemos, será en el espacio comunitario donde deberemos ajustar nuestras conductas al colectivo social para satisfacernos en las inter-relacionales que la vida social nos depare de manera subjetiva.

Lo que hemos presentado en párrafos anteriores es la construcción de una explicativa sobre la capacidad que tenemos de contextualizarnos rápidamente al momento que tener que pensar y responder en forma adecuada. Algo imprescindible para vivir en comunidad, donde cambiar el significado de nuestras acciones y pensamientos es casi una obligación al encontrarnos con los otros. Es necesario hasta para poder llevar adelante una conversación ya que si no lográramos re-contextualizarnos de manera inmediata no podríamos sostener siquiera una charla con un amigo; nos sentiríamos desorientados al mismo momento de perder la referencia inicial de nuestros pensamientos. Padeceríamos inmediatamente el temor a la impredecibilidad del otro cuando sus actos nos sean incomprensibles.

Nos sumiríamos en lo que llamamos extrañeza de realidad.

Hemos dicho también, que a pesar de que en el estado comunitario pasamos de un espacio instituido a otro, las conductas del Otro, siempre extraño en alguna medida, se nos hacen poseedoras de un evidente sentido gracias a que nos sentimos ubicados en el marco que llamamos de costumbres donde resuena una historia común que marca nuestros proyec-

tos. Son los marcos de costumbres, análogamente al dado por las normas institucionales, los que nos presentan válidos (para lo social) ciertos modos de comportamientos. Validos para realizar nuestras historias personales.

El mecanismo de resignificar el estar es lo que se pone en juego cuando ejercemos o dirimimos el Poder. El tema Poder, así entendido, sería la aplicación de influencias institucionales en el plano comunitario. Pero allí opera en otra dinámica, no tendiendo a ejercer funciones sino a imponer sentidos. Utilizado en cualquier encuentro social, sirve para hacer que los demás actúen y piensen según las propias cosmovisiones que nos guían.

El mayor beneficio de tener un espacio social comunitario donde nos figuremos sociales es que nuestro comportamiento diario se libera de la sujeción a una sola institución y podemos ubicarnos en agrupaciones mayores (multi-institucionales) con subjetividad –sujetos creadores de nuestra propia existencia-. Logrado eso, podemos establecer cualquier tipo de intercambios. Gracias al marco de costumbres nos conformamos como seres históricos.

Para termina este punto digamos que cualquier historia es un relato de sucesos. Casi un cuento de cosas pasadas. Obviamente refiere a hechos reales, pero se escribe siguiendo esquemas de valores. Por ello este plano de la experiencia es el que nos hace sujetos morales.

El sentido de la vida que cada uno traza con sus proyectos, es posible encontrarlo atesorado en las imaginarias historias populares de las comunidades.

d) Una síntesis.

Ahora quisiéramos aclarar algo que, nos parece, hemos dejado difuso. Dijimos que el estado de vida cotidiana es aquel en el que mejor es posible pasar de una manera de estar a otra (de lectura a deporte, a cocinar, bañarnos, ver televisión, etc.). Y el estar institucionalizado, un estar permanentemente condicionados para que a cada acto o pensamiento le repitamos un significado genérico.

Pero en la vida diaria donde nos sentimos “libres” de hacer lo que queramos, también dijimos que es evidente que nos encontramos inmersos en marcos condicionantes. Si nos observamos veremos, por ejemplo, que repetimos acciones regladas aunque no nos sintamos apremiados ni agobiados por premuras: descansamos a cierta hora, vemos siempre en otra un tal o cual programa de TV; acostumbramos salir a correr cuando cae el sol o por la mañana tomamos mate, té o café, etc. Estamos institucionalizado sin sentirnos férreamente ajustados a mandatos, con capacidad de pasar de un pensar, sentir y hacer a otro cuando queramos. A esa manea de estar es a la que, precisamente, la llamamos de vida cotidiana.

La institucionalidad, aquello que tiende a dar permanencia, es en comunidad el soporte del orden de significado que damos a las situaciones. Y por esa permanencia de significado que se da a lo existente, lo traído de diferentes espacios instituidos se puede enlazar de manera estable en el hacer o en el discurrir del pensamiento.

Ahora bien, para operar mentalmente con esta multiplicidad de valores de realidad, se hace necesario enmarcar la representación de aquello en un nuevo marco, especialmente dispuesto para la inter-institucionalidad, que dijimos es de costumbres. Uno que asimismo delimita a las entidades que lo ocupan y que llamamos comunidades. Estas, son siempre diferentes según sus marcos delimitantes ya que en sus fines se ajustan todas a la defensa de derechos (a satisfacer necesidades comunes) que cada una pretenda.

Este modo comunitario de estar no se anula completamente al poner a una persona en posición de marginado, excluido y/o recluso. A pesar de la fuerte tendencia que hay en las macro-organizaciones de referir todo a sí misma, en las organizaciones que llamamos totales se pueden ver a las personas realizar acciones inespecíficas que de alguna manera les preserva el ejercicio de subjetividad: jugar ajedrez, compartir comidas o bebidas, hablar de moda o fútbol, organizar un evento deportivo, comentar fiestas familiares, etc. Eso es expresión de un estar en vida cotidiana. Incluso hay que decir, tales momentos son los que les ayudan, por ejemplo en los manicomios, a mantener sus estados de cordura y operan como los verdaderamente terapéuticos.

El estar cotidiano es la manera de vivir que ganamos en nuestro desarrollo evolutivo. Y se manifiesta en lo filogenético como en lo ontogenético. Cuando luego de haber logrado las primeras palabras los niños rápidamente ganan la posibilidad de organizar las frases siguiendo el muy complejo orden del lenguaje, podemos decir que ya se hallan instalados en un espacio comunitario. En ese caso, y hasta la adolescencia, en un espacio social comunitario que coincidirá con la institución básica familiar (la familia como comunidad) para luego ampliarse.

Ya que estamos hablando de estos pasos evolutivos, digamos que previamente cada ser humano accede a los espacios institucionales. Cuando la familia-grupo se entiende institución, donde se cumplen funciones y cada uno ocupa un lugar (de hijo- padre- madre- hermanos), se expresa este fenómeno al apreciarse señales: gesta-señales y ansiedad de los 6 meses según Spitz, que además de organizadores del Yo señalarían ya la existencia de ese espacio de representación social.

La apertura del espacio comunitario se nos revela cuando se adquiere ese lenguaje fluido que mencionábamos. Y cuando en la adolescencia la institución familiar pierde preeminencia, hay ya que entendernos con capacidad de representarnos protagónicos en el plano multi-institucional (antes la multi-institucionalidad venía a la familia del afuera traída en el imaginario de los mayores) cumpliendo cualquier función en cualquier agrupación.

Queremos ahora dar nuestra opinión sobre lo que llamamos subjetividad, ya que es una idea crítica que nos separa de las corrientes clásicas de la psicología.

Por el substrato colectivo que nos constituye, aunque no lo tengamos presente, creemos que aquello que llamamos subjetividad es una impresión forzada por los marcos instituidos que, como particulares sujetos de experiencias, nos requieren responsables individuales para el ejercicio de funciones precisas.

Es cierto que experimentamos e interpretamos la realidad de manera única y como sujetos individuales, pero atendiendo al carácter social del ser humano, la subjetividad no implica una construcción privada de uno

mismo y del mundo. Porque recién *ganamos subjetividad al representarnos actuando en la esfera comunitaria*.

Si la individualidad se establece en los espacios institucionales de representación, la subjetividad se siente en las comunidades donde podemos subordinarnos o insubordinarnos a las diversas y posibles organizaciones de sentidos en los tratos sociales.

Para terminar este apartado digamos que además de un sentir único en él mundo, el sujeto de derecho, el sujeto de comunidad, es un cuestionador perpetuo de lo social por ser siempre sujeto de necesidad. Cuando caemos en rutinas porque hacemos siempre lo mismo, sentimos malestar. Un sentimiento de desagrado que nos llama al cambio, a "rebelarnos" ante ese vivir. Obviamente, también podemos mantener posiciones normatizadas si lo deseamos (nos conviene), pero eso siempre es sentido como un estar en posición dolorosa, la que pasado cierto límite suele expresar patología. Lo patológico de los pensamientos obsesivos sería el mejor ejemplo de pensamientos imposibilitados de referir a campos normativos diversos al estar las personas sujetadas a situaciones imaginarias con una hegemonía instituida.

e) Curar en comunidad.

Este libro se propone difundir una manera de hacer tratamientos de salud mental en comunidad. Pero no solo declarando como fin la inclusión social y dando razones ideológicas para una política acorde con tal propósito, sino mostrando nuevas formas de abordar las terapias y de entender teóricamente los procesos dolorosos.

Dijimos que las instituciones de salud no solo delimitan espacios que permiten tipos únicos de intercambios (entre dolientes y curadores) sino que con su existencia habilitan la reproducción de ciertos tratos. Precisamente por eso proponemos trabajar directamente en lo que sería el modo paradigmático de hacerlo en el ámbito comunitario, en la cotidianeidad, para poder operar re-institucionalizaciones en los encuentros. Y así permitirnos redefinir nuestra ubicación en la realidad social para darnos sentidos de vida.

No es lo comunitario un lugar solo abierto para registrarnos en entidades mayores (comunidades) sino una manera de estar en cualquier lugar. Y es importante tener esto en cuenta porque en los trabajos que tienen por fin la reinserción social, será recurriendo al ejercicio institucional permitido que podrán los sufrientes encontrar su destino.

La Inclusión social no es tampoco un ocupar nuevos lugares sociales (aunque eso se vaya dando), como si hubiera lugares sociales vacíos a los que se entra y uno se instala, sino poder alcanzar un desempeño social y un reconocimiento colectivo a partir del ejercicio con los demás de influencias significativas y de sentidos. De este modo es como debe entenderse que vivir en salud es además de amar (hacer grupos) y trabajar (cumplir funciones instituidas), luchar (social).

La conformación de entidades comunitarias, una comunidad, se produce cuando grandes conjuntos humanos, sin depender demasiado de su ubicación territorial, comienzan a tener idénticas referencias valorativas de conductas. Estas guías morales de comportamiento si bien derivan de lo aceptado válido para los buenos funcionamientos institucionales, ganan su eficacia porque responden a lo que la historia de cada comunidad tiene establecido como camino correcto en los proyectos de vida. El sentido de la vida que cada comunidad atesora en sus mitos, leyendas, cuentos populares, dichos, etc.

Al ente mayor enmarcado por costumbres los denominaremos comunidades y los que la componen, sujetos que ejercen derechos para satisfacer necesidades. Y así como el sujeto de los grupos era sujeto de necesidad y el de las instituciones sujetos a las normas, el sujeto de las comunidades es por lo tanto el verdadero sujeto de derecho.

La razón de tener estos derechos, las comunidades lo guardan de manera imaginaria en esos relatos que arriba enumerábamos, las que relatan de manera cuasi-histórica y llena de fantasías, lo que se considera necesario satisfacer.

Sobre lo dicho en relación a las costumbres, recordemos que por haber planteado críticas y propuestas de cambios al funcionamiento de nuestra institución Hospital para atender a quienes nos demandaban, no solo

pusimos en actitud defensiva al personal de los mismos - que podrían sentir naturales incertidumbres por el cambio en sus trabajos - sino que se sacudieron emocionalmente muchos habitantes de la provincia. Trastocábamos sus creencias.

Esta conmoción se explica por haberse afectado a la gente en su cotidianidad al cuestionarles sus formas habituales de repuesta ante el loco y la locura, repuestas transmitidas en tantos dichos populares.

Por lo tanto, como sujetos de comunidades, las resistencias que encontramos no deben considerarse provenientes de personas sumidas en la "perversión", sino de individuos con reflejos defensivos ante el cambio de las orientadoras costumbres a seguir en sus conductas.

Al disponerse para los sufrientes mentales su atención en cada localidad, por ejemplo, se desorientaron quienes estaban acostumbrados a comportarse en la vida diaria con el criterio de que "lo peligroso" -y la locura lo era- debía evitarse. Esa idea de sujeto peligroso, que se sostenía en el trato institucional observado en la sanidad y que se había traducido en costumbres al ser aceptado y tomado como guía, se mandaba de un día a otro suprimirse sin haberse instalado aún nuevas entidades que dieran referencias compartidas de conducta ante eso temido.

Pero las comunidades, en sus modos de comportamiento, cambian si adaptan algunas costumbres que las mantienen cohesionadas. Lo que no pueden soportar para seguir siendo, es no tenerlas como guía moral. Se transforman las comunidades si cambian sus costumbres.

Como el imaginario social se nutre de contenidos e imágenes institucionales que los sujetos de comunidades toman para orientarse en sus tratos, este cambio político produjo cierta desorientación inmediata ante las propuestas de Salud Mental. Y se mantuvo la cohesión comunitaria apelando a mecanismos defensivos cargados de fastidio y recriminaciones. Solo con tiempo al dar los organismos de salud nuevas referencias de trato, empezó el ideario social a nutrirse de nuevas representaciones.

Cuando los tratamientos en pos de la reinserción social empezaron a estimular la autogestión de los sufrientes mentales, también pasó algo parecido al estar vigente la idea de riguroso control de la peligrosidad del loco.

Cambiar idearios colectivos lleva todo el tiempo que requiere la creación o recreación de nuevos instituidos que permitan dar nuevos tratos. Solo garantizando la predecibilidad de acontecimientos ganan credibilidad social. Normalmente suele tomar tiempo, pero cuando eso sucede, se presentan como tradicionales.

A la hora de iniciar trabajos por fuera de las paredes de los hospitales, las reacciones suscitadas en el interior de las organizaciones de salud, en la comunidad sanitaria, también reflejaron este fenómeno. Dejar el modelo clínico centrado en reparaciones de daños, fue – y es – todo un problema. Aunque era considerada la locura una enfermedad más, lo que en sentido estricto es cierto, se desconocía que el supuesto daño no es equiparable a aquellos de los que históricamente se encarga la bio-medicina. Y entonces se daba por cierto que debía atenderse a su demanda con los mismos métodos o procedimientos que allí se usan. Por eso, por ejemplo, se aprobaba como “natural” el aislamiento y las medidas compulsivas de “reposo” para el sufriente mental. Aunque en la mayoría de las veces sea lo contrario a lo que se requiere para curar.

Igualmente conmocionó, por contradecir el imaginario social construido, que se quisiera otorgar a los sufrientes mentales, y a sus saberes, un lugar en los equipos y en la construcción del saber-hacer la práctica terapéutica. Porque eso implicaba entender al “loco” como sujetos dignos de integrarse a una comunidad que tiene por costumbre “separar” lo sano-normal de lo enfermo-loco-anormal. Es costumbre de nuestra civilización supuestamente racional, apartar lo irracional. Desde ya porque con eso se da justificación a la racionalidad de los democráticos estados modernos que los ciudadanos legitiman desde una ciudadanía supuestamente objetiva y coherente.

Algo con relación a lo que estamos llamando costumbres, fue el común escuchar decir de nuestro programa que era el de “los locos sueltos”, definición que además de ofensiva y descalificadora, indicaba que la vieja idea de reclusión-exclusión al sufriente mental no despertaba ningún resque-mor moral. Que era considerada esa práctica una costumbre, cosa buena.

Lo moral, propio del registro de las acciones en el espacio comunitario, es ajeno a lo institucional y grupal. Pero aparece en estos espacios exigiendo

su adecuación a ello. Como los sujetos que transitan las organizaciones sociales son siempre, también, sujetos de comunidades, los tratos despersonalizados y fríamente normatizados se registran igualmente como buenos y malos, produciendo estos dobles registros alteraciones en las interrelaciones dadas en las instituciones.

La idea de que es necesaria la reclusión-exclusión del afectado mental y de los considerados “diferentes” a los supuestamente normales, cuando transitan las diversas instituciones, es aún una fuerte creencia social. Y deriva de esa creencia que muchas de ellas sostengan en sus organizaciones espacios aparte para colocar en ellos a los así estimados.

Operando explícitamente para anular el dolor e implícitamente para mitigar la angustia que nos produce la muerte, las instituciones sanitarias ocupan un importante lugar entre las organizaciones de cualquier lugar. Fue así en todo época y bajo cualquier manto, científico o mágico. Es entonces lógico que no solo las personas identificadas con ellas gocen de un gran prestigio (poder) social, sino que al instaurarse esos espacios en lo cotidiano se trasladen las valoraciones que en el espacio original tienen los actores.

Por lo dicho, un programa desmanicomializador debería siempre intentar cambiar los preconceptos que en los establecimientos de salud se tiene sobre el loco, la locura y el trato a darles en su seno. Eso significa actuar de otra manera durante los tratamientos, internaciones, etc. Por supuesto, algo difícil de producir en instituciones “armadas” para producir ciertos cambios controlados en cuerpos dañados. Pero a nuestros fines expositivos, nunca mejor que con este aspecto estudiado se ve como el trato institucional es la clave de los tratamientos en salud mental.

Relacionando recuerdos con estas ideas, digamos que cierto personal de Salud Mental en Río Negro tenía la creencia de que avanzando en el proyecto y actuando diferentes, de manera casi mecánica se podrían cambiar las formas de hacer las cosas en la totalidad de los servicios hospitalarios; desde salud mental producir una revolución sanitaria. Puede ser, y ojalá así sea, que nuestra manera de tratar al otro tenga una influencia tan grande como para inducir transformaciones profundas. Pero no creo que debamos iniciar una cruzada declarando ese fin porque las consecuencias podrían ser adversas si en esa lucha quedáramos sin aliados políticos.

Sería como en los años 70, cuando muchos grupos en diferentes instituciones quisieron desde sus ocupaciones cambiar la sociedad y ahora sabemos que poco influyeron y que hubo que esperar un estado de democracia consolidada para avanzar con todas las comunidades.

Creemos en procesos sociales para cambiar la cultura. Cambios lentos pero perdurables.

Por otro lado, nos parece ilógico pretender que una institución pueda cambiar mucho ella sola sin estar dentro de un movimiento general de reformas que involucre al universo institucional. Debemos entonces, de manera silenciosa, avanzar con tratamientos que conlleven un nuevo tipo de trato, el que esperaríamos para cada uno de nosotros. Y confiar que las comunidades un día lo tomen como de referencia conductual para sus relaciones cotidianas con los sufrientes mentales. Que ese tipo de relación se imponga con el tiempo.

El sentido sanitario de los actos, que en los hospitales nos parecen evidentes al darse en lugares fundados para eso, lo adjudicamos en lo cotidiano a muchas acciones cuando allí perseguimos sus mismos fines. Ya explicamos el porqué: todo hecho, pensamiento o sentimiento para ser entendido debe referir a una institución que le otorgue una cualidad de realidad; y un significado que es ni más ni menos las relaciones que le captamos-adjudicamos en ese lugar. Así adquiere lo que consideramos existente valor de realidad. Algo que vale para el acompañamiento de un familiar doliente en su casa, conversaciones donde se transiten recomendaciones de cuidado en la calle, episodios curativos nimios que se realicen para aliviar un dolor, etc. Los entendemos sanitarios por referirlos a aquel espacio de interrelación que sostiene tales valores.

Esta actividad mental suele generar problemas en nuestro trabajo comunitario. Sucede eso cuando establecemos algunas relaciones cargadas de significados específicos que nos impiden luego acceder a otros que facilitan el fin de inserción social: entender las acciones como solidarias o fraternas, gremiales, deportivas, etc. y no solo con aquel valor de realidad que da una institución rectora.

Cuando cierto accionar de ayuda es entendido con el significado sanita-

rio clásico, pueden devenir fenómenos de despersonalizado que obstaculizan el camino fijado. Algo que sucede de manera general en las grandes organizaciones.

Sobre esto digamos que al inicio de los tratamientos supimos tener problemas mayores al querer incluir a nuestro grupo (equipo de salud mental) a ciertas personas ya que el fenómeno descripto mandaba no expresarles afectos ni desarrollar con ellos un Nosotros. Eso fue negativo ya que cuando el trato en las instituciones clásicas de salud impide a los usuarios asumir un protagonismo en la cura, la dinámica vincular resultante pasa a ser inservible para operar cualquier proyecto de integración social.

Fue precisamente cuando tratamos este problema, el trato que se daba en los hospitales a los usuarios y el necesario a darnos, que germinó la idea de realizar nuestras actividades por fuera de las paredes de ese edificio que nos albergaba.

Aunque dentro de las paredes del edificio base de los hospitales la dignidad del sufriente mental pareciera que no se discute, ciertas intransigencias en su atención señalan lo contrario. Podemos asegurar, porque lo confirmamos todos los días, que en la mayoría de las instituciones que pueblan nuestras comunidades, cohabitando tendencias a la reinserción social con otras que tienden nada más que al control, las segundas parecen predominar.

Por todo esto, ya lo dijimos, por el cúmulo de creencias instaladas que arruinaban nuestras estrategias de cura, creyendo ahorrar tiempo y esfuerzo, decidimos operar desde lugares que no presentaran tales anomalías. Donde no encontráramos establecidos como costumbres modos reparativos y despersonalizados.

El cambio de lugar que hizo nuestro equipo fue un paso trascendente en la búsqueda de nuevas formas de hacer los tratamientos, ya que no solo nos permitió alejarnos sin mayores problemas de las metodologías biomedicas que reinan en la atención hospitalaria, sino que pudimos mostrar coherencia a las comunidades y a los usuarios entre lo que pregonábamos y lo que actuábamos. Y la imagen que podamos dar a las comunidades desde estos nuevos espacios sobre el trato a los sufrientes mentales, es

cuestión trascendente. Porque al fin son las formas de trato que establecemos en las instituciones que se toman como referentes las que se traducen en comunidad como las válidas para relacionarse en lo cotidiano con esa población.

En concreto, ese cambio de lugar de atención, que seguimos llamando hospitalario en tanto se ubicaba en un Hospital Área Programa, nos permitió establecer lazos informales y "horizontales" para un tratamiento que llamamos en la vida cotidiana. Por otro lado y como beneficio secundario, allí no nos expusimos a los inevitables reproches y críticas de los técnicos conservadores que acusándonos de alejarnos de nuestros roles profesionales nos hubieran hecho enfascar en ideológicas discusiones dilatorias. Trabajar distendidos es una gran ventaja que redundaba en efectividad.

El mensaje renovador, creemos, se propaló. Pero más allá de los comentarios elogiosos de sectores que nos interesaban en lo personal o en lo político, fue importante comprobar que podíamos hacer mejor las cosas en ese nuevo "territorio" donde colocamos a la agrupación que conformábamos. Aún más, nos dimos cuenta inmediatamente que con lo que hacíamos ganábamos un plus de calidad. La cura aparecía con acciones que anteriormente no tenían valor sanitario y que en el circunscrito espacio delimitado por los muros del edificio hospital nunca hubiéramos encontrado disposición para hacerlas. Incluso tener conciencia de su valor terapéutico.

Los que han seguido hasta aquí la lectura pueden pensar que debió ser difícil salir ese sitio. Sin embargo no puedo decir que para nuestro grupo haya sido así. El traslado - o llámese como se quiera - lo realizamos en poco tiempo. Con escasas resistencias y sin sentir las contrariedades que pueda haber planteado elegir un nuevo escenario. Hasta podríamos decir que para muchos trabajadores hospitalarios fue un alivio que tomáramos distancia de ellos. A pesar de algunas protestas de los que siempre habían tenido para la desmanicomialización una particular animadversión, la comunidad sanitaria miró tranquilamente nuestra salida.

Y con el correr del tiempo aumentó nuestra satisfacción cuando algunos compañeros que se habían declarado reacios a comprometerse con lo que llegaron a llamar nuestra ocurrencia, ante la experiencia en marcha y sus

buenos resultados admitieron estar equivocados en sus pronósticos y nos alentaron a profundizarla.

El trabajo fuera de los ambientes hospitalarios tampoco nos presentó engorrosos obstáculos al tomar distancia de algunos recursos médicos y psicoterapéuticos que siempre son necesarios. Es más, seguimos teniéndolos a mano mientras ganamos facilidades para conseguir otros diferentes que requerían nuestras estrategias terapéuticas: no había que esforzarse en disipar expectativas tenebrosas, el trato fluido y familiar no estaba prohibido y los usuarios podían ganar con el equipo - a diferencia de lo que sucede cuando se trabaja dentro de lugares hechos para la asistencia biomédica - referencias adecuadas para el tránsito comunitario. Todo facilitaba la tarea de recuperar aquellos lugares de donde los demandantes hubieran sido excluidos.

f) Dispositivos de salud mental.

Los dispositivos comunitarios que se fundaron en Río Negro, además de su utilidad terapéutica, nos parecen los mejores ámbitos de cura. Y un lugar perfecto para llevarlas a cabo ante el desafío de cambiar la manera como las comunidades considera la locura y sus tratamientos. Quizás desde allí y no desde los hospitales tradicionales con sus viejas costumbres y condiciones para ejecutar reparaciones (aislamiento y reposo), arrastrando cosmovisiones de siglos anteriores, sea posible el desarrollo de un nuevo ideario social más cercano al requerido para tratar el sufrimiento mental con la dignidad que el ser humano merece. Que ayuden al surgimiento de nuevas representaciones colectivas sobre la locura, su tratamiento y las relaciones a tener con aquellos que atendemos. Mostrándose eficaces, como lo son, y tomados como guías para ajustar los comportamientos comunitarios, se posean representaciones para suplantar ciertas ideas todavía dominantes: la naturaleza malsana del que padece trastornos psíquicos y el mandato a evitarlos.

Creemos que los servicios de S.M. que tengan como fin la inclusión social pero insisten en trabajar exclusivamente con terapias realizadas dentro de las paredes de los hospitales, están imposibilitados de alcanzar el fin que

declaran. Y sobre todo, poco aportan a un cambio en el imaginario colectivo porque tanto por la estructura que poseen estas entidades mayores y/o por los fines que allí predominantemente se persiguen, no encontrarán facilidades para operar cambios en el imaginario social. Incluso creemos, la despersonalización reinante los obligará a un comportamiento consecuente. Y todo lo que se diga sobre una atención integral bio-psico-social se diluirá, agobiados por tradiciones que parecen reducir lo sanitario a lo orgánico, la cura a un producto asistencial y el efecto benéfico a resultados de actos reparativos.

Seguramente hay gente que allí lucha por que se reconozcan los aspectos psíquicos, sociales y culturales y valorizan el saber y el hacer de los "enfermos". Pero la resistencia es muy fuerte. Y atados a esos lugares es fácil verlos debatirse en complicaciones interminables. Las más graves derivan de que los mismos Servicios de Salud Mental Comunitaria se sienten cuestionados por el resto de la comunidad hospitalaria que toma como irrefutables los modos tradicionales de hacer las cosas. Se descrece del efecto curativo de las acciones tendientes a inclusión social. Y al fin se impone un trato concordante con la opinión de que nuestros usuarios son personas peligrosas incapaces de autogestión, incurables e inservibles. Y es muy difícil luchar permanentemente contra ello. Difícil y "desagastante".

Queremos hacer una aclaración sobre el tema porque en algunas cosas que dijimos hay afirmaciones que parecen pecar de ser argumentos "muy lineales". Por ejemplo sobre la construcción del ideario colectivo a partir de lo institucional. Es cierto, no se trata de una vía en una sola dirección. No podemos negar que las comunidades con sus costumbres tienen influencia sobre la forma en que se trata a las personas en las instituciones. Hay cierta retroalimentación. Tanto que modos crueles de tratamientos fueron dejados de lado en la sanidad cuando en general se empezó a considerar atroz sus usos. Pero desde el punto de vista del origen de las categorías que se emplea, las sanitarias, creemos que es conveniente tomar estas opiniones para operar. Porque será ayudando a crear nuevas modalidades terapéuticas en la sanidad que apoyaremos la aparición de nuevas representaciones sociales que den otra imagen al sufriente mental y los tratamientos.

Un cambio en el ideario sobre el loco y la locura, solo será posible según nuestro entender, si se instituyen trabajos considerados hospitalarios despojados de las formas y restricciones que hoy se imponen y que están sirviendo de guías para organizar con ellos las conductas cotidianas.

Para poder llevar adelante estas acciones, las que se requiere para mejorar los tratamientos pero sobre todo para producir un cambio en el ideario colectivo, nuestra propuesta se centra en hacer digno la estadía de los demandantes en la institución que los traten. No creemos en ir directamente a hacer declaraciones (charlas, reuniones, etc.), ya que poco efecto tiene eso sobre el ideario social si no se cambian los modos de tratamiento (de trato) en las instituciones que las comunidades toman como referentes. Ya lo dijimos al conceptualizar en páginas anteriores, nada puede ser considerado (en este caso el significado de los actos sanitarios) si no está referido a las entidades que pueblan el espacio social.

Se entenderá entonces las esperanzas que teníamos al crear los dispositivos comunitarios. No solo por abrir uno limpio de resistencias a curar en la cotidianeidad sino para ver si podíamos dar a las comunidades nuevas perspectivas sobre la locura, ideas de tratamientos dignos y de una necesaria inclusión social coincidiendo con la cura.

g) Disposiciones para el cambio.

Con lo escrito hasta aquí quisimos mostrar el gran trabajo que teníamos por delante al iniciar la experiencia desmanicomializadora fuera del hospital: crear nuevos espacios que permitieran nuevas formas de tratamientos, habilitar nuevos tratos y corregir prejuicios en el campo social y en la comunidad sanitaria.

Uno de los primeros dictados políticos que se establecieron en Río Negro fue que todos los sufrientes mentales fueran tratados en sus lugares de origen. Esta disposición implicaba un fuerte rompimiento con costumbres por las cuales se derivaban los "casos graves" a supuestos lugares adecuados. En esta provincia al Servicio Neuropsiquiátrico del hospital de Allen. Para cumplir con esa norma, en los inicios hubo que formar equipos interdisciplinarios en casi todos los hospitales generales.

Esa diversificación de unidades operativas fue un gran adelanto, mostrando de paso que la descentralización y la desmanicomialización son formas coincidentes de transformación de un sistema. Pero hubo una falla nunca salvada. A pesar de la homogeneidad ideológica entre los miembros de los servicios de Salud Mental, nunca funcionaron estos como red. Por ello, atender a cada usuario lo más cercano a su domicilio terminó significando que cada equipo debía operar solo y "arreglándoselas".

Nada fue fácil y se repitieron los problemas. Porque el cuidado de esta nueva población en los hospitales, ya lo dijimos, requiere cambios en ellos y adecuar las técnicas de los profesionales a lo que se busca, la inclusión social. Estas cosas, desde ya, solo se consiguen con lucha y en el tiempo.

Veamos lo dicho con referencia a las internaciones, a la necesidad que tiene salud mental de poseer camas para internar. Estas, es nuestro parecer, deberían estar ubicadas en espacios adecuados para el tipo de sujeto doliente que irá a ocuparlas. Cuando esto no sucede, es nuestra experiencia, ubicar en el mismo lugar a sufrientes mentales con otros "enfermos", causa críticas internas constantes de innumerables actores institucionales y, lo peor, sobre el accionar de la política desmanicomializadora.

Que decidiéramos internar en los mismos lugares donde se realizaban las demás internaciones tenía un fundamento ideológico correcto, pero operar técnicamente en esos sitios es inadecuado. Buscando terminar con internaciones que equivalían a encierros en prisiones, se utilizaron lugares donde el "alta" es habitual pero llenos de normas que no se corresponden con las declaradas intenciones de ayudar para la inclusión social. Se buscó ideológicamente equiparar ontológica y valorativamente a los sufrientes mentales con los enfermos orgánicos, lo que es correcto, pero se los arrastró a un sistema de cuidados y cuidadores preparados para reparar lo corporal.

Al fin, con tantas particularidades sintomáticas y demandas que no se podían atender, por lo menos a nosotros se nos hizo casi imposible operar armoniosamente. Y fuimos sumando resistencias cuando en vez de aislamiento y reposo propusimos interacciones y actividades recuperadoras de funciones sociales en asunción de roles.

Sin poseer los Servicios de salud mental lugares propios donde internar,

se ubicaron los sufrientes con los demás "pacientes" en medio de un malestar hospitalario generalizado. Hubo una queja, a veces sorda a veces estridente, de médicos, enfermeros, cocineras, mucamas, choferes, etc. Y aunque se dictaron disposiciones para ajustarles sus conductas, poco influyeron sobre las actitudes de ese personal y sobre el ánimo del quehacer institucional. Se decretaron reglamentaciones (para atención en guardia e internación sobre todo) que fijaron pautas de comportamientos, pero aceptadas de mala gana la opinión dominante y general fue siempre que la presencia de esta nueva población trastocaba los órdenes establecidos.

Para aquellos que como nosotros estábamos ansiosos por cambiar la manera en que trabajábamos y se veía al loco y la locura, esto fue una señal de alerta. Era tal el esfuerzo y lucha que prometía la resistencia hospitalaria ante estas primeras medidas, que no mentiríamos si dijéramos que llegamos a sentirnos agobiados de antemano. Lamentablemente ese era nuestro sentimiento, sabiendo como sabíamos lo imprescindible de involucrar a todos los presentes del lugar donde se realizan las tareas de inclusión social. Porque en cualquier momento, cualquiera interacción incide con sentido positivo o negativo en el sentido de inclusión o exclusión que los usuarios le captan al tratamiento.

Y si hubo rechazo permanente a las internaciones, aparecieron otros problemas cuando quisimos utilizar los hospitales como lugares de alojamiento para sufrientes que solo padecían desamparo o estaban a cargo del Poder Judicial. En mayor o menor grado el personal que no era de Salud Mental consideró esas presencias como una asistencia social abusiva.

Estos problemas trascienden las cuestiones del sector Salud, aunque también es cierto que algunas cosas variaron de manera positiva en nuestros hospitales.

Muchos cambios empiezan con una denuncia y una declaración de principios, aunque no se tenga idea del camino a seguir. Los trabajadores de Salud Mental de Río Negro empezaron así la desmanicomialización.

La mayoría de los que iniciamos esa experiencia éramos personas que habíamos vivido los sucesos nefastos de la década de los 70 y estábamos

dispuestos a declarar principios. No nos considerábamos “sobrevivientes”, no teníamos ese honor, pero queríamos desarrollar nuestra labor en una democracia que veíamos liberadora. Por ese origen, no es de extrañar que rápidamente tomáramos una postura militante y empezáramos a enunciar lo que nos interesaba con discursos tipo “patrióticos”. En cuanto podíamos cantábamos a los cuatro vientos nuestras verdades con fuerte tono emocional. Y no eran falsas palabras, había un alto grado de compromiso que supo ser calificado por algunos observadores como de “mística”.

Pero esos discursos referidos a “los locos”, que más que nada nos motivaba a nosotros mismos, no fueron muy determinantes en los cambios que se fueron produciendo. Porque las abusivas declaraciones de principios suelen quedar en eso. Y si pudimos superar el discurso ideológico y avanzar en un programa, fue porque nos lanzamos a recorrer concretos caminos de cambio y a modificar formas tradicionales de tratar a los que nos demandaban. Esa fue la clave y eso es lo que sirve.

En un momento en que todo había que hacerlo y se permitía intentarlo, no nos detuvimos demasiado en convencer a escépticos o en “arrastrar a las masas”. Porque en tanto las cosas no las hiciéramos y no pudiéramos mostrar resultados, sentíamos que nada cambiaría.

Traigo ahora un hecho relacionado a lo que decimos, una tentativa (que aun llevamos a cabo) de intentar modificar con solo palabras la idea sobre la locura en nuestros hospitales y en la sociedad. Consistió en designar usuarios (de nuestros servicios) y no enfermos o pacientes a los que atendíamos por sufrimiento mental.

Aprovecho la ocasión que me da este espacio de escritura, para confesar, sobre todo a mis compañeros, que de acuerdo a mi parecer el resultado de esa iniciativa no ha tenido mucho efecto. Porque aunque nosotros eludimos el uso de tal vocablo, y no tengo problemas en seguir haciéndolo, con ello no corregimos nada en los hospitalarios que siguieron atendiendo “pacientes”: los pasivos, obedientes e ignorantes sujetos de los manejos técnicos. Cuerpos a controlar ante la muerte, escuché decir.

Resultó que si bien con el dato concreto e irrefutable de que el dolor está asociado a la enfermedad pudimos llamarlos sufrientes sin generar dema-

siadas protestas, al fin la palabra enfermo, la que en nuestras organizaciones refulge como señal de una propiedad corporativa, siguió dominante. Y aunque durante décadas nos resistimos a decirla, el conjunto de actores sanitarios la siguió usando. Incluso en diálogos con otros técnicos y profesionales, estos nos contestaban con la palabra paciente o enfermo que queríamos desterrar.

Llamarlos usuarios pasó a ser, casi, una nota curiosa que nos caracterizaba; como ser petizos, narigones u orejudos. Una rareza propia de un grupo de excéntricos en uso de un lenguaje exclusivo. Algo intrascendente. Porque lo verdaderamente importante, la relación con ellos, siguió siendo durante las estadías hospitalarias igual o semejante al que se daba a “los pacientes”.

Como las palabras deben corresponderse a hechos y viceversa, este intento tuvo un efecto intrascendente al no coincidir el cambio de vocablo con un trato diferente. Fue casi como querer hacer un acto de magia, invocando con palabras una inversión del sentido de la realidad. Producir una ilusión y que aparezcan cosa.

Es el cambio de expectativas sobre el Otro, lo que se espera que diga y haga, la cuestión a cambiar. Por eso, decir usuario no cambió nada y el viejo rol de enfermo quedó fijo. La correspondencia contextual y actitudinal ante el decir usuario fue la misma, y por lo tanto la conducta dada a ellos en los hospitales.

Luego de más de 20 años de andar diciendo usuarios, dentro como fuera de los hospitales, casi nadie que no sea de Salud Mental usa esa palabra en las conversaciones. Aún más, hubo casos en que empezaron disputas infantiles – casi juegos – con algún personal de otros servicios, en porfías para que las conversaciones se ajustaran a un decir paciente o usuario.

Si de esto sacamos correctas conclusiones, la primera sería que conductas semejantes en nada ayudan a encontrar el camino a la institución requerida para atender la locura. Hay que hacer otras cosas. Directamente hacer cosas. Y que el discurso venga después acode a lo hecho. Sería después que hay que poner palabras.

Nuestro convencimiento, y a esto queremos llegar, es que la modificación

del trabajo concreto en las instituciones de salud mental debe ser camino e instrumento para cambiar ideas equivocadas, prejuicios o conceptos limitados que la sociedad tiene sobre la locura.

Creemos que no vale la pena hacer campañas con declaraciones, discursos políticos y repeticiones de formulas ideológicas, en difusiones mediáticas interminables. Por supuesto que no podemos estar callados, pero la clave está en cambiar el modo de trabajar. Realizar tratamientos que nada tengan que ver con el modelo actual. Ese es el desafío de cualquier proyecto desmanicomializador, instituir otra manera de hacer ya que solo con cambios de palabras (o con simples palabras) no se desplazan automáticamente las costumbres y actitudes que tanto pesan.

Pero como de todas las cosas es posible sacar algo provechoso, denominarlos usuarios no fue totalmente nulo; en principio a nosotros nos hizo sentir bien y quizás eso fue lo que permitió a algunas personas animarse a ejercer su palabra en situaciones donde antes no se animaban por estar convencidos de que serían desatendidas. Con una mínima cuota de un sentido Poder, derivada de ese reconocimiento que les dábamos, pudieron en algunos casos preguntar cosas simples y que les contestaran en la mesa de entrada, por ejemplo. Arriesgarse a ejercer mínimos derechos.

Cuando la desmanicomialización rionegrina dio inicio, a principio de los años 80, la tolerancia social a los "locos" era diferente a la actual. Y la demanda tomaba otros carriles. Ya lo dijimos, no se los atendía en los hospitales de la localidad de donde eran oriundos. Pero no hay que creer que esto sucedía porque en aquellos tiempos la gente haya sido "especialmente mala" o les tuviera más miedo. Simplemente no conociendo ofertas técnicas locales, daban por supuesto que "mandarlos a otro lado" era el modo correcto de ayudarlos. E internarlos a cierta distancia parecía la salida obvia al sufrimiento de todos. La exclusión del doliente no se consideraba una medida inadecuada, y ni siquiera era considerada exclusión. Simplemente se tomaba como un destino inevitable.

De aquel tiempo ya hemos tomado distancia y aunque aún cierta parte de la sociedad rionegrina ve con desagrado la presencia de ellos en su seno, hubo cambios. Se ganó en tolerancia y cierto convencimiento de que hasta ciertos límites, los sufrientes mentales pueden ser tratados en los

hospitales de cada localidad. En la comunidad sanitaria se revirtió la creencia-costumbre de que los sistemas locales no podían hacer nada con los trastornos mentales. Pero todo se logró con un accionar concreto, con trabajos realizados, no con declaraciones.

Trabajar en cada localidad desde sus centros de salud fue un paso importante al sentar las bases para que se pueda desarrollar no solo un nuevo sistema de salud mental, uno comunitario, el que queremos y aún estamos haciendo, sino para que se pueda apreciar una nueva manera de ver a las personas que sufren en lo mental: verlas en sus habituales lugares de vida, sobre todo.

Es nuestra opinión que casi todo lo que falta para que estas ideas de tratamiento sean aceptadas, se logrará con la fundación de dispositivos que las comunidades sancionen pertinentes al tratamiento de la locura. Espacios sanitarios que no contengan resistencias a los fines de inclusión social, lugares donde se puedan llevar adelante tratamientos (tratos) acordes con el fin declarado. Donde las palabras y los hechos tengan coincidencia.

Alcanzar esa meta, fundar esos institutos, es la asignatura pendiente de los que hemos iniciado esta experiencia.

CAPITULO XIII

El sujeto en nuestra práctica

Múltiples sujetos

¿Cómo entendemos al ser humano que nos demanda en nuestros trabajos de salud mental? Porque según lo entendamos definiremos la orientación de ayuda.

Pareciera que esa pregunta nos lleva por los caminos intangibles de las esencias filosóficas. Pero no es nuestra pretensión caminar por mundos de puras ideas. Nada más diremos que nos interesa entenderlo en una faceta: la psicosocial; y a los fines de ajustar nuestras prácticas.

Por ser en agrupaciones heterogéneas, hablamos de sujeto social en cuanto siempre se nos presenta contenido y referido a conjuntos humanos. Desde ya lanzados a satisfacer necesidades y deseos, pero sobre todo como seres sociales, a ser en tramas vinculares, contenido y orientado con normas y costumbres y regulado (lo que limita el ejercicio de sus derechos) por las leyes. Y como sujetos de comunidades, lo entendemos enlazado en relaciones donde se dirimir el Poder para encontrar un lugar propio en el mundo.

Las agrupaciones se conforman en complejas tramas de enlaces. En ellas nos hacemos personas. Y precisamente esta variedad de conexiones con que nos agrupamos es lo que termina no solo marcando diferencias entre las agrupaciones sino dando a cada ser humano sus desiguales matices.

a) El sujeto de deseo

Siendo este un escrito que desarrolla ideas para conformar un marco con-

ceptual comunitario, para este punto solo agregaremos a otros desarrollos teóricos algunas reflexiones realizadas. Y lo haremos sin pretender aportar nada nuevo a las "psicologías profundas". Los incluimos porque queremos decir al lector como entendemos a este tipo de "sujeto", en este caso de deseo, del que trata en gran medida las corrientes psicológicas dominantes en las academias.

Las ideas de objeto de necesidad y de deseo las entendemos vinculadas. Y aunque este trasciende al de necesidad, solo se desea aquello que alguna vez nos dio satisfacción porque se necesitaba.

La carencia que señala una necesidad es lo que marca el camino social a seguir en el mundo exterior. El deseo, se dice, nos permite transitarlo por senderos simbólicos. Que así sea ya que lo simbólico es la manera de referirnos al mundo dentro del espacio social comunitario. Y por eso, aunque sean las necesidades las que nos obligaron a agruparnos para satisfacernos, ambas tendencias terminan aportando lo suyo para que tengamos la manera social de vivir que tenemos.

Como seres de deseo, al tender a suprimir la tensión remitiéndonos siempre a una representación de objeto que fue de necesidad, buscamos trascender cualquier satisfacción. Con otras palabras, si el deseo fue definido como la tendencia a cargar la huella mnémica de alguna primaria satisfacción de necesidad, su supresión en el goce nunca es posible porque conllevaría la real completud temporal y espacial. La completud para nosotros vivida en la experiencia grupal.

Para intentar comprender lo que pudo ser esa primera tendencia a satisfacerse, habría que poder ubicarse en un espacio total que contenga a la entidad total que allí es el ser humano: un yo-grupo-todo. De ahí que lo buscado en la tendencia a la satisfacción del deseo, en tanto sea repetir ese estado perfecto (de ser y estar), es algo imposible de alcanzar. Y mucho menos debería buscarse en las representaciones de la cosa que nunca podrán ser la cosa misma.

Satisfacernos en el deseo sería volver a un estado anterior a que se sintiera cualquier necesidad particular. Sería un estar del modo previo a que empezara el proceso de diferenciación Yo-otros.

La misma naturaleza parece rebelarse contra esta intención que, no obstante, no podemos dejar de tener. Y lo decimos porque cualquier cosa que alcancemos, llevados por esta manera de entender el deseo, automáticamente se nos torna insustancial y nos empuja a nuevos intentos de alcanzarlo.

El objeto de deseo no es aprehensible porque luce sin distancia entre Yo y no Yo. El deseo más que perseguir un objeto busca un estado del ser. De todos modos, las diferentes cosas que en la vida pretendemos nos despiertan reminiscencias de aquel estado perfecto. La insatisfacción permanente a que nos somete esta inaccesibilidad y la compulsiva disposición a suprimir su tensión, es lo que nos orienta a buscar otras cosas en las cosas, y así acceder al plano simbólico.

Para el sujeto de deseo la realidad es otra cosa en las cosas. Y porque queremos salir del estado de incompletud, imaginamos nuevas realidades que son las que nos permiten operar con ellas (en el plano institucional) y desarrollar nuestra manera particular de estar (en el plano comunitario).

El espacio social donde mora el objeto del deseo, desde nuestra perspectiva, sería entonces el espacio o escenario grupal. Pero eso nos somete a incumplimientos recurrentes al intentar satisfacernos dentro de las infinitas posibles tramas sociales. Sufrimos por tales insatisfacciones como seres de comunidades.

b) El sujeto de derecho

La experiencia de capacitación con trabajadores de otros organismos llegaba a su fin. Habíamos trabajado durante tres días en el salón de la casita y era hora de despedirnos.

-Me voy llevando a cada uno de ustedes conmigo. - dijo Julia - Y no quiero hablar más porque me pondré a llorar.

-Yo quiero decir que esto fue de mucho provecho - dijo Gabriel - Al empezar vine con desconfianza porque pensaba que podía perder el tiempo, pero ahora me da pena que termine.

-Yo no sé qué decir... - dijo Vilma - Solo que a todos los que no conocía hace tres días, ahora me parece conocerlos de toda la vida.

El esencial talento de mantenemos vivos saciando necesidades con otros, nos establece como sujetos de agrupaciones. Requiriendo siempre una suma de esfuerzos a la hora de satisfacernos nos concretamos sociales.

Los seres humanos, como seres vivos, portamos perturbadoras insuficiencias que solo podemos superar de manera social. Ya el restablecimiento físico que encontramos al comer y beber, con lo básicas que son, nos ejemplifica: si otros no se encargaran de eso, a poco de nacer moriríamos. Pero también intervienen los demás para que podamos adaptarnos a las condiciones cambiantes del mundo durante toda nuestras vidas; para sentirnos seguros, para alcanzar gratificaciones sexuales, en la cultura, en el arte, para ser reconocidos y reconocernos, etc. Y mientras de esa manera colectiva suprimimos necesidades vamos ganando una propia manera de ser.

El sujeto de necesidad, en tanto ser con otros para satisfacerse, es aquel que llamamos sujeto de grupo. La tendencia social primaria que nos impulsa a agruparnos para satisfacernos y los vínculos que por ello se establecen en la llamada entidad grupal, caracterizan a este sujeto que llamamos de necesidad.

Pero estos sujetos que en lo grupal con entendidos como de necesidad, enlazados al ejercerse influencias mutuas, en comunidad, los juzgaremos como sujetos de derecho (a satisfacerse). En este espacio multisectorial se encuentran dictados simbólicos de conductas. Buenas o malas. Los modos moralmente aprobados por el colectivo e inscriptos en el ideario social (y no en el concreto contexto como sucede con las normas en las instituciones) por fin son los que determinan las actuaciones como adecuadas o inadecuadas al logro de los proyectos de vida que hayamos elaborado.

Al ejercerse derechos se tiene una idea de orden social fundamentado en un gran proyecto de existencia, que da sentido al vivir particular de cada miembro de una comunidad. De ahí que en el ejercicio de derechos nos ratificamos como pertenecientes a una comunidad que avala nuestra satisfacción. Hay una historia común y por ser en ella el sujeto de comunidad sostiene su derecho a satisfacerse.

Cuando con perspectiva comunitaria expresamos que ocupamos un lugar en el mundo, lo que decimos es que nos sentimos capaces de ejercer en cualquier situación la representatividad de todas las entidades institucionales que la pueblan y que fueron fundadas para satisfacernos. Y lo hacemos realizando desempeños comunitarios, asumiendo roles para llevar adelante el guión de vida que hayamos proyectado.

Quien tiene una necesidad tiene un derecho, supo gritarse en Argentina. Y es así desde una perspectiva comunitaria. Las necesidades son la cara grupal de una moneda que en su faz comunitaria aparece como derechos a ejercerse.

Los derechos en las comunidades están sostenidos en las costumbres que aceptamos válidas. Ellas dan a este ámbito su cauce colectivo y preciso (delimitantes de algún modo) y otra orientación conductual. Pero las costumbres no son leyes, no están escritas en códigos constitutivos de estados. De hecho, a la mayoría de ellas ni siquiera les reconocemos su trasfondo de necesidad. Por ejemplo, si alguien tiene la costumbre de ir a pescar no se pone a pensar que tal actividad tiene una aceptación social y que es sentida por el actor como un acto benéfico que le corresponde. Que es considerada una buena acción por lo que gratifica y satisface en lo lúdico, recreativo, deportivo, etc.

Digamos que lo que señalamos en este caso, vale también para las costumbres comunes que tienen los integrantes de una sociedad en cuanto al modo de expresarse, de bailar, de vestir, de comer, etc.

No creo que sea necesario aclarar que no pretendemos hablar de derecho en el sentido que puedan darle los juristas. Es más, postulamos que con las leyes dictadas por poderes de estados, al obligar a actuaciones de sometimiento a ellas, las conductas dejarían de ser desempeños de sujetos de derecho para entenderlos como comportamientos de ciudadanos sujetos ellas, sujetos de la Ley.

El campo estatal, el delimitado por las leyes, es una nueva dimensión social donde se regula el ejercicio de derechos. Por eso, de alguna manera, la ley siempre nos limita en el ejercicio de los mismos. En último término es por lo cual han sido creadas ya que si ejercer un derecho es satis-

facernos en alguna necesidad, esto no puede realizarse sin consideraciones a los demás. Por eso el sujeto que se figura siendo entre costumbres, el de derecho o comunitario, el que siente legítima la satisfacción de sus necesidades, hay que entenderlo diferente al que se desenvuelve entre marcos estatales conformados por leyes, sujetos a la ley.

Tratemos de ejemplificar lo dicho incursionando en campos fértiles a la polémica. Veamos acontecimientos de nuestra sociedad.

Es sabido que durante el fin del siglo pasado se buscó disminuir la injerencia de los estados en asuntos económicos. Se trató de hacer del "mercado" el ente regulador de los intercambios comerciales y productivos. A causa de tal enfoque, los gobiernos fueron relegando atribuciones con políticas tendientes a que los servicios sociales básicos fueran brindados por sectores (e intereses) privados.

Sobrevino con ello la sensación de una disolución del estado, de cierta pérdida de los marcos reguladores del ejercicio de los derechos. Como los estados son las entidades resultante y sostenedor de las leyes, de la Ley, al fin lo que se resquebrajó fue el marco que albergaba al ciudadano para señalarle los límites de las conductas tendientes a sus satisfacciones.

Como el ser humano de manera automática busca referencias orientadoras de su ser y estar para dar sentido a su vivir, cada vez más se deslizaron las personas a un comportamiento predominantemente comunitario (dejarse guiar solo por costumbres al buscar suprimir sus necesidades). Así, se fue privilegiando un estar que sostenía la creencia en la ineludible e inmediata satisfacción. Satisfacer sus necesidades sin mayores consideraciones a los sujetos de otras comunidades. Se perdió ciudadanía, dando por resultado un funcionamiento colectivo propio de lo tribal.

Es conocido que el tipo de demanda social que hoy impera es muchas veces trasgresora de las leyes. Expresa ese fenómeno cierto grado preocupante de fragmentación social. Un resultado natural cuando cada comunidad (y sujeto de comunidad) toma a sus necesidades como de obligatoria satisfacción, sin nada "más allá" capaz de regularla.

Lo dicho ejemplifica la función primordial de la existencia de leyes y la razón psicosocial de la constitución de los estados u organismos sociales

que pongan límites al ejercicio de derechos. Ciudadano es el que actúa en un marco legal que lo obliga a tener consideración a los derechos y necesidades de los sujetos de todas las comunidades. Y a delegar el ejercicio de la fuerza, para propio beneficio o de su comunidad, en la concreta entidad que conforma lo que llamamos estado.

Con el mercado ocupando el lugar regulador de los intercambios y los sujetos sociales refugiados en entidades comunitarias, estos comenzaron a comportarse de acuerdo a ordenanzas propias, como simples sujetos de derecho. Para el sujeto de comunidad el ejercicio absoluto e inmediato de sus derechos no es una opción. En ello es intransigente pues su comunidad se lo legitima. Pero al no considerar las necesidades y derechos de los sujetos de otras comunidades, es una fuente permanente de conflicto social.

Viviendo en uno de los países más golpeados por las políticas neoliberales, fue fácil advertir como las diferentes colectividades comenzaron a pedir por sus necesidades sin atender a los demás. Los piquetes, la toma de tierras, los ocupas, etc., son los ejemplos más notables de esta lucha por ejercer derechos sin considerar las necesidades y derechos de los otros.

Los conflictos sociales que se generan con la búsqueda de satisfacción de necesidades sin consideraciones hacia los miembros de otras comunidades, traen confusión social. Hasta la armonía en los tratos se trastoca ya que diferentes poblaciones se dejan guiar por diferentes criterios de bondad presentes en sus costumbres.

En este momento quiero aclarar que de ninguna manera estoy en contra del reconocimiento legal de derechos que han tenido diferentes comunidades: homosexuales, pueblos originarios, inmigrantes, los sin vivienda, sin trabajo, etc. Simplemente señalo que esta lucha tuvo posibilidad de darse y quizás éxito, porque se inscribió en el diseño de un nuevo estado que está surgiendo ante la debacle del anterior y que se deberá ir estructurando.

El desmonte estatal que señalamos fue seguramente lo que incitó a las personas a refugiarse en sus comunidades. Pero si se quiere un orden social que atienda y soluciones los conflictos sociales derivados de la satis-

facción de necesidades sin contemplar derechos ajenos, habrá que estimular la conformación de un orden jurídico que exprese y conforme un estado lo más justo posible.

Entre los motivos por los cuales traemos estos comentarios se encuentra el hecho de que ahora a nuestros hospitales están llegando demandantes que se comportan preferentemente como sujetos de derecho. Sujetos de comunidades. Personas renuentes de ajustarse a los reglamentos hospitalarios por no sentirlos propios de sus costumbres. Descreen del orden que impera en las instituciones y cuestionan la autoridad que emana de ellas. La crítica a jueces, sacerdotes, policías, políticos, gremialistas, etc., nos demuestra que la misma pérdida de credibilidad (para guiar en el hacer) afecta a todos los sectores.

Por todo esto, creemos que cada equipo que trabaje en lo social tiene una doble tarea: lo que los demandantes requieren (en nuestro caso los sufrientes mentales) para satisfacer sus necesidades, mientras, simultáneamente, bregar para que puedan volver a ajustarse a un orden legal (ya no de costumbres) y se ubiquen en las interacciones como sujetos de la Ley.

Este tomar intervención en la construcción de un estado que regule la satisfacción de necesidades es importante tarea para los trabajadores de salud mental. Porque si curar es incluir socialmente, no es posible realizar un tratamiento que no transmita un tipo de mundo organizado legalmente.

Digamos para terminar esta parte, en cierta medida sociológica, que el modo rionegrino de trabajo en salud mental se adapta perfectamente a esta exigencia. Su objetivo de integración social, atendiendo desde lo grupal hasta lo comunitario, le permite encauzarse en un marco legal a medida que ayuda en los diferentes niveles o planos de manifestación del ser humano. Ir construyendo ciudadanía es responder al gran desafío que esta época de transformación social que se le presenta a la humanidad.

CAPITULO XIV

Otros aportes al marco teórico

1) Consideraciones sobre lo grupal

Experimentar indiferenciación Yo-contexto es la vivencia característica del sentir grupal. La idea de contexto supera a la de mundo exterior, porque incluye en este lo histórico-cultural que lo muestra específico, por tal razón utilicemos por ahora esta palabra y no territorio (con la que solemos denominar al lugar de donde extraemos lo que necesitamos) para decir que allí un grupo más que vivir en él, es con él.

Cada integrante siente el lugar donde generalmente vive con las mismas cualidades que da a sí mismo, en la medida en que el Yo como grupo se siente todo. Esta simbiosis Yo grupal-contexto nos acerca a una explicación general del animismo, antigua y universal manera de interpretar la realidad, imperante cuando agrupaciones pequeñas llevan una forma de vida autosuficiente en un territorio abastecedor.

Pero a pesar de que esta sociedad moderna parece funcionar sin concepciones animistas, no es esto tan así. La comunión Yo-contexto se mantiene en lo recóndito de cada ser humano como base y expresión de identidad.

Ya hemos expuesto que en el hacer el mundo nos vamos haciendo con él. Pero es notorio que aunque producimos sucesivos cambios en los registros que de él nos hacemos, mutamos permanentemente el valor de realidad en que estamos situados (recordemos que en esta teoría lo que sea valor de realidad remite a las cualidad que cualquier cosa gana al representarse en las diferentes instituciones), esta alteración no perturba nuestra base de confianza de ser siempre los mismos. Esto sucede porque en lo profundo de lo anímico mantenemos enlaces primarios con todo lo