

SUBJETIVIDAD E INSTITUCIÓN TOTAL

**SEIS ENSAYOS PARA
UNA UTOPIA TRATAMENTAL**
(luego del desengaño)

YAGO DI NELLA

COLECCIÓN

TEXTOS UNIVERSITARIOS 14

 **COPALQUI**
EDITORIAL

3- DISPOSITIVOS DE PRODUCCIÓN DEL DETERIORO SUBJETIVO Y SU REVERSIÓN ²²

Con ligeras variantes, casi todo el material documental contemporáneo sobre instituciones totales advierte acerca del efecto deteriorante y genocida que la prisión produce sobre las personas institucionalizadas, precisando incluso los momentos del proceso de deterioro institucional (desintegración, desorientación, degradación y preparación). No hay operador de prisiones que se proponga deliberadamente deteriorar a sus presos, sino que ese es el efecto del sostenimiento del orden que se ve obligado a imponer, para lo cual debe reequilibrar permanentemente el armisticio del poder interno. El deterioro por prisionización es sólo el efecto ineludible de las medidas que tienden a evitar la quiebra de ese orden, caracterizado por la negación de los derechos.

Raúl Eugenio Zaffaroni – Manual de Derecho Penal

Una nota personal, previa.

Este proceso de determinación del fenómeno del deterioro subjetivo en la institución total lo hicimos deconstruyendo al sujeto prototípico y patognomónico del manicomio (conocí muchos, es cierto). Pero luego me encontré con que, desde otro lugar y con otra constelación teórica, lo había hecho Irving Goffman 40 años antes. Eso me deprimió un poco al principio (alguien muy formado y con muchos mejores recursos y prosa lo había enunciado decenios atrás), pero recobré fuerzas cuando un día un amigo, a quien respeto mucho profesionalmente, escuchó mi clase donde lo expusiera (una exposición teórica de un seminario electivo intitulado “Intervenciones psicosociales...” en la UNLP) me devolvió su impresión: “*en las cárceles es igual, seguilo laburando*”.

Eso me rescató de la derrota narcisista por el descubrimiento que no era tal, lo cual presumo -ahora- le habrá ocurrido a Goffman, también. Me hizo recordar una frase de Nietzsche cuando decía que *no descubrimos nada, sólo reproducimos lo ya descubierto con giros que lo hacen propio*. Entonces me concentré en resignificar aquellas ideas iniciales en la siguiente clase, buscando trabajar el problema de la reversión de tales procesos, su terapéutica o, al menos, su abordaje -parcialmente- neutralizante, si no deconstruible. Esto que exponemos a continuación es entonces un compilado de esas clases, procesadas, corregidas con ejemplos nuevos y tendientes a empalmarlas con toda esta obra.

²² El presente trabajo (en lo que respecta a este acápite) surge de lo realizado desde la *Cátedra Marie Langer. Salud Mental y Derechos Humanos: Seminario de Intervenciones Psicosociales en Instituciones y Comunidades (enfoque de Derechos)*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de La Plata. se nutre de las desgrabaciones y procesamiento de mis clases teóricas sobre el tema del título, realizada con la inestimable colaboración de Dulce María Pallero y Romina Urios, entre los años 2008 y 2009, en el marco del seminario de extensión allí mencionado.

Estos ensayos no merecían terminar en la mera descripción del efecto destructivo de la institución total, pues eso ya lo sabemos desde los estudios de Foucault para acá. De ahí, que hemos escogido terminar enunciando los dispositivos que permiten atender a tal deterioro, identificando sus mecanismos de producción, revirtiéndolos o neutralizándolos, toda vez que fuere posible.

Operaciones de deterioro subjetivo – su reversión

7. Las jaulas o máquinas de deteriorar. No cabe duda que el maltrato, la tortura, los vejámenes y las amenazas, que son usuales en la práctica de las agencias policiales, resultan altamente deteriorantes como condicionamiento criminalizante. No obstante, la parte más importante del deterioro condicionante la tiene a cargo la "institución total" que conocemos con el nombre de "prisión" (perteneciente a la categoría de lo que Foucault ha llamado "instituciones de secuestro"). La prisión o "jaula" es una institución que se comporta como una verdadera máquina deteriorante: *genera una patología cuya característica más saliente es la regresión*, lo que no es difícil de explicar. El preso o prisionero es llevado a condiciones de vida que nada tienen que ver con las del adulto; se le priva de todo lo que usualmente hace el adulto o debe hacerlo en condiciones y con limitaciones que el adulto no conoce (fumar, beber, mirar televisión, comunicarse telefónicamente, recibir o enviar correspondencia, mantener relaciones sexuales, vestirse, etc.).

Por otra parte, se le lesiona la autoestima en todas las formas imaginables: pérdida de privacidad y de su propio espacio, sometimiento a requisas degradantes, etc. A ello se agregan las deficientes condiciones de casi todas las prisiones: superpoblación, alimentación paupérrima, falta de higiene y asistencia sanitaria, etc., sin contar con las discriminaciones en razón de la capacidad de pago de alojamientos y comodidades.

El efecto de la prisión, al que se denomina prisonización, sin duda que es deteriorante y sumerge a la persona en una "cultura de jaula", que nada tiene que ver con la de la vida del adulto en libertad.

R. E. Zaffaroni – En busca de las penas perdidas (Pp. 139-40)

3.1- El Alejamiento

Prevenir la (sobre) implicación es uno de los objetivos de toda institución de encierro. En pos de una supuesta "*objetividad médico/profesional*", se establecen dispositivos de tratamiento y/o contención que generan -por lo común- una suerte de despersonalización de los sujetos confinados, con pérdida de la singularidad. Sin dudas, este es el principal indicador de que estamos ante una institución total.

Este proceso es la forma de denominar en lo formal (discurso oficial institucional) a las personas mediante clasificaciones etiquetantes: *el recluso, el paciente, el interno, el menor...* **Esas etiquetas aparecen siempre excluyendo de la condición humana y señalando el carácter de desviado**

social, lo que demuestra que son funcionales al proceso de desensibilización que llamamos “alejamiento”.

El otro del confinamiento indefinido o prolongado deja de ser un semejante, y para ser otro social, cultural y político, sobre todo en materia de accesibilidad a sus derechos más elementales, fenómeno que es *normalizado* al interior de la institución total.

Dicho fenómeno produce una ruptura con todo lo que conduzca a la singularidad, promoviendo la *masificación del sujeto de intervención*. También suele incluir formas paternantes, como el típico dicho “*cuidamos de ellos*”. Esto contribuye al deterioro subjetivo del sujeto y lleva a la conocida vivencia de despersonalización (Goffman, mediante). Tal confirmación luego será transformada en el argumento autoafirmado (semejante a la profecía autocumplida) a utilizarse para que dicha persona permanezca encerrada en la institución, invirtiéndose el orden causal: *el mejor lugar donde puede estar es acá, dirán, pues ya no tiene autonomía alguna ni ejerce sus derechos*. Ha perdido (le han impedido el desarrollo de la capacidad de) todo autovalimiento por el cual le es cercenada su funcionalidad de convivencia comunitaria. El completo institucional, asila y desampara, conduce al fracaso de cualquier inclusividad y luego acusa al sujeto de intervención por ese “*lamentable resultado*”.

Estos efectos lesivos pueden revertirse, sin embargo, mediante el trabajo de la **historización de la singularidad de los sujetos confinados**. La restitución de la dimensión fundante de la identidad va desde la recuperación del nombre propio, hasta la reconstrucción de lo que fue su vida antes del egreso -excluser- de la comunidad: *constitución del grupo de crianza y convivencia, gustos personales, actividades laborales y de esparcimiento y/o educación, nivel educativo, intereses sociales y políticos, etc.* En general a los llamados “*internos*” de la institución total se los designa con apodosos estigmatizantes, sean violentos o infantilizantes, o mediante seudónimos, que pueden o no corresponder con versiones más o menos desfiguradas de sus nombres; en algunos casos simplemente aparecen como N/N. En la cárcel se suelen utilizar apelaciones estigmatizantes por el delito cometido: “chorro”, “asesino”, “violín”, etc. La utilización de asignaciones de estigma infantilizante es más común en el mundo manicomial y en el quehacer de instituciones geriátricas.

Con esta sola actividad se le restituye al sujeto el acceso a la palabra y el sentido de pertenencia que la institución total borra, con la quita de pertenencias y la imposición en términos absolutos de cronogramas de actividades: *cuándo levantarse/ acostarse, cómo vestir, qué y cuándo comer, qué hacer en el tiempo libre, qué tratamiento es el -supuestamente- “más adecuado”, etc.* El acceso a la palabra también implica que el sujeto pueda **historizar** lo que le pasó y/o pasa dentro de la institución y exprese -así- su propia opinión sobre su situación y la del organismo (esto último suele ser

muy perturbador para la institución, que tiende a entender como agitación cualquier mención crítica al funcionamiento de la institución total).

La clave sustancial para la reversión del deterioro propio de los procesos de “*alejamiento*” es entonces la re-introducción de la dimensión historizante del sujeto de intervención, para desde allí pasar a un adecuado dispositivo de **Revinculación**. Trabajamos detalladamente este dispositivo en el Cap. 2 “*Modelos de externación, del alta médica a la inclusión social*”, perteneciente al libro **Inclusión Mental Vol 1: políticas públicas con enfoque de derechos**. Y en el Cap. 14 (“Proyecto Revinculación”: restitución de derecho a vivir en comunidad para personas con padecimiento mental en situación de internación prolongada) incluido en el libro **Inclusión Mental Vol 2: hacia la democratización de saberes** está descripto un ejemplo de aplicación del mismo en una experiencia concreta en el ámbito manicomial. También puede verse su aplicación al ámbito penal en el caso de la exposición de la experiencia del programa PRISMA en la Segunda Parte del Ensayo 5 de la presente obra.

Esta revinculación es el antídoto a la exclusión propia de la instancia exclusora que representa la vida fuera de la comunidad (ver para mayor detalle del impacto en la subjetividad, lo planteado en el Ensayo 3 y en el principio tratamental de *capacitación vincular* del Ensayo 4). En efecto, el proceso de esfuerzo por una sostenida revinculación, debe y puede pensarse desde distintos planos, con eje en la circulación de la palabra: los llamados “internos” comienzan a intercambiar experiencias y posiciones entre sí, lo que les permite una recuperación paulatina de su (historizable capacidad de) autovalimiento. Pero como concepto específico, implica el *restablecimiento de los lazos vinculares del sujeto con la comunidad*: su grupo de crianza y/o convivencia; y la comunidad en sentido amplio, sea la de origen o sea otra de -eventual- inclusividad posterior.

3.2- El Asistencialismo

Un principio de ordenamiento institucional consiste en el ideario de *la asistencia*, por sobre toda otra forma de intervención. En efecto, *asistir* no es lo mismo que atender, contener, acompañar, asesorar o apoyar. Se distingue por su enfoque tutelar, de reemplazo de la voluntad del asistido y por la asignación del poder desigual de la relación en quien asiste. Tiene que ver con las consabidas lógicas de poder propias de las instituciones de encierro. A ese criterio tutelar paternalista se agrega otro un más dañino: *la asistencia* se expresa, se presenta y “se vende” como *dádiva*.

El Orden totalizante de la cárcel (así como toda otra entidad estatal de exclusión comunitaria y convivencial) funciona por a) aislamiento como sometimiento y b) en la dependencia como constructo verticalizador del vínculo institucional. No debe soslayarse esta cuestión central: la

institucionalidad se sostiene en y por el intercambio residente confinado / trabajador empleado del Estado, pero desde la dependencia absoluta del asistido para sobrevivir allí.

El objetivo principal del *completo institucional* propio del control social formal punitivo represivo es aislar al sujeto de sus pares, sus alternos y de sí mismo, generando dependencia por **pérdida de autovalimiento**. Se pierden capacidades de “*su-per-vivencia*” comunes a la vida en comunidad, tales como la elaboración de comida, higiene personal (baño y cuidado de piezas dentarias, uñas, etc.), productividad, circulación y conocimiento del medio circundante, vincularidad, etc. Se lesionan así autonomía y autovalimiento de los sujetos de un modo permanente.

La institución total presupone que si disciplina el espacio interno (el medio intra-institucional) se logrará ordenar así el ordenamiento automático del mundo intra-subjetivo, del sujeto en cuestión. El orden es en sí *saludable*, por eso apuestan a generar un buen funcionamiento institucional. Pero esta idea, jamás demostrada, tiene consecuencias en la vida cotidiana de las personas allí alojadas. Una de ellas es que implica la necesidad de regular los ritmos en general: *los horarios, las actividades y los espacios colectivos y personales*. En general, se buscará regular la vida de las personas de tal modo que se reemplaza su autonomía y capacidad decisoria, incluso de las pequeñas cosas de la vida cotidiana. Las reglas institucionales terminan por colapsar la subjetividad ante el avasallamiento de todo componente de respaldo o mención al campo de la singularidad.

¿De dónde proviene este esfuerzo ordenador?

Como se supone que un ordenamiento en el mundo externo de las personas conlleva a un ordenamiento de su mundo interno, se aspira a que no se expresen las pequeñas diferencias personales al respecto de todo cuanto ocurra, por eso la consecuencia primera es la *uniformización de los ritmos* y las acciones de los usuarios y del personal. Esta noción analógica del orden externo e interno fue propuesta e implantada por Pinel, cuando otrora diseñara su *tratamiento moral* y sentara las bases teórico-éticas del tratamiento de los por entonces llamados *enfermos mentales*. Orden asociado a la rutina estricta, pero a costas de la singularidad y la autonomía.

Esto se traduce en una suerte de inmutabilidad de la rutina institucional, la cual llega a límites irrisorios. Las costumbres institucionales ocupan el lugar superior de la pirámide del Kelsen invertida, que vimos páginas atrás. Se dirá la siguiente sentencia: “*acá se hace así*”, como respuesta a toda invocación de derechos o a toda crítica procurante de racionalidad. La estereotipia no es un padecimiento de los/as confinados/os como “*cualidades*” subjetivas; no vienen así desde la comunidad, las inculca la institución. Es inherente al funcionamiento propio de las instituciones totales, por cuanto es el mismo método de disciplinamiento pineliano el que

introduce ese orden que entiende la ausencia de expresiones subjetivas como *Salud*, y a cualquier manifestación subjetiva como *Agitación*.

En general, toda expresión contraria a la estereotipia institucional será entendido como indicador del *pathos* del sujeto. Incluso así será decodificado si el sujeto está relatando o describiendo un suceso injusto, corrupto, inequitativo o mendaz. Esa visión de la palabra que denuncia o que no se subordina al “*acá es así*” será abordado como *agitación*: el “disciplinamiento” consecuente en el manicomio se traduce en reformamiento medicamentoso y en la cárcel como cambio de alojamiento a uno peor, vía mayor aislamiento o en pérdida de condiciones de usufructo de bienes y servicios en el mismo. En uno y otro caso se dirá: *no entendemos por qué se puso así, si estaba todo tranquilo y no pasaba nada, era todo normal y nunca había sucedido nada llamativo desde que llegó*. Si el sujeto expresa algo del orden de la crítica a la normatividad, refuerza *el estigma de agitado, de desviado social en curso activo de la enfermedad*.

¿Cómo abordar esta tendencia institucional a culpar al sujeto por toda manifestación o explicitación del *completo institucional*? La eliminación de toda sanción a las expresiones críticas respecto a las prácticas rutinarias uniformizantes de toda institución total constituye un primer paso insoslayable. Dado esto, podemos pensar en un siguiente paso, más audaz, pero igualmente necesario.

Esta situación puede revertirse con el trabajo para generar actividades operatorias que impliquen re-aprendizaje de hábitos de cuidado personal, cocina, lectura de diarios, actividades lúdicas y laborales. Es fundamental que estén basadas en quehaceres concretos y se sostengan en el tiempo de forma perseverante. En realidad, todo espacio de expresión resulta un antídoto al fenómeno del asistencialismo, mientras introduzca la dimensión del **derecho a ser escuchado**. Empieza en ese humilde paso: *dar la palabra y escuchar atentamente*.

Más allá de esa idea global de la garantía del acceso a la palabra, la estrategia debe centrarse en **recuperar capacidades de autovalimiento y autonomía**, en el hacer mismo; tarea harto compleja que requiere ineludiblemente un acompañamiento en la **readquisición de las habilidades sociales** que la institución total hubiera cercenado.

La clave sustancial para la reversión del deterioro propio de los procesos de “*asistencialismo*” es el **desarrollo de dispositivos de carácter ocupacional**, tendientes a fortalecer las actividades operatorias, concentradas en restituir la dimensión del autocuidado, de la expresión por lo cotidiano y del haciendo convivencial. Estas actividades, por menores o triviales que parecieran, son fundacionales del *reemplazo del asistencialismo por una cultura de la vincularidad horizontal y solidaria* (lo cual se espera se promueva con vistas a la futura vida en comunidad). El recurso al desarrollo de la capacidad vincular tiene una explicación sustantiva y fundamental. ¿Por

qué?: Porque la autonomía no se ejerce en soledad, ni consiste en la vida ermitaña, sino en el desarrollo de las propias cualidades, intereses y habilidades, en consonancia con una respetuosa relación social con el otro, también autónomo y heterónimo.

3.3- La Institucionalización

Este proceso es el más estudiado y descrito en la bibliografía especializada de todos cuantos se dan en las instituciones totales. Implica necesariamente una reeducación del sujeto, supuestamente para su “contención”. Sus consecuencias son funestas, pues se basa en la deshumanización de este: su “descomunitarización”, hasta convertirlo en un “interno”. Despojándolo de todos aquellos aprendizajes sociales adquiridos, bien o mal, en la vida colectiva en el medio libre se lo excomulga de sus saberes previos.

Así, le restringen todo lo concerniente a su vincularidad previa y su cosmovisión (sea la que fuere), que le impiden aceptar las rígidas normas de la institución que requieren un funcionamiento de masa informe. Es decir, se proclama la ausencia total de particularidades subjetivas, se entiende a cualquier recurso de singularidad como patología. Se genera de este modo algo que necesita indefectiblemente la institución total: *una artificialidad de la vida cotidiana*, en la que -casi- ninguna actividad es motivada por el mismo sujeto. La llamada *rehabilitación*, propuesta como objetivo inicial y discursivo es dejada de lado, y -en su lugar- aparece la adaptación o sobre-adaptación pasiva y la clausura del deseo, en cuanto tal.

El otro objetivo subyacente de la institucionalización es el de la retención de personas. Históricamente, los periodos de encierro por las mismas causas se incrementan. A los que se les suman otros motivos generados dentro de la misma institución, alargándose más la estadía.

Si bien es cierto que en un primer momento las institucionalizaciones significaron un cambio cualitativamente (más) humanista, como respuesta a los tratamientos anteriores: ejecución mortal, destierro, abandono... y que su función en lo penal era la *reeducación* y en lo civil *contener*, siempre se hizo desde la lógica de la segregación de *lo podrido* de la sociedad (el desvío), para que no contaminara al resto de la misma (principio de obediencia). De allí la funcionalidad plena de su propósito secundario: **el alargamiento de la estadía en exclusión.**

El funcionamiento institucional es centrípeto y, por eso mismo, las acciones a tomar como estrategias para desarmar estos efectos institucionalizantes propios del centro para excluidos como es una cárcel o un manicomio, son “*las salidas*” en todas sus formas. Ese proceso es claramente resistido por las instancias conservadoras de la institución total, la cual considerará como *peligrosa* y hasta como *injusta* a toda incursión hacia el

medio comunitario, aunque más no fuera por un rato. No debemos enojarnos con la tendencia conservadora a entender toda salida como peligro institucional. Es normal y esperable. Hay que aprender a lidiar con ello. Pero tampoco ceder en la *voluntad tratamental* de ligar a las personas alojadas en instituciones totales con la comunidad de referencia y/o de pertenencia.

La acumulación de experiencias comunitarias, tanto de los internos como del personal de la institución, permite restituir lazos sociales que generan grandes efectos saludables al interior de la misma institución y a nivel subjetivo. Trabajar con el personal debe ser una de las prioridades en este punto. Para mayor referencia, hemos efectuado y descrito en un estudio pormenorizado de este fenómeno en el ámbito asilar en el Cap. 4 (*El modelo asilar y su transformación desde el enfoque de derechos. El caso de la Colonia Montes de Oca.*) en el libro **Inclusión Mental Vol 1: políticas públicas con enfoque de derechos**, donde se comentan los resultados de una experiencia de externación de pacientes y su personal al unísono.

Por otro lado, y ya enmarcados en la instancia de lo penal, es preciso aclarar que la condena tiene efectos restrictivos respecto al afán de alargamiento de la estadía intrainstitucional, salvo cuando se promueve el conflicto interno como creación de “*causas nuevas*” o bien cuando se desatiende la inclusión, con el perjuicio elocuente por una adecuada reintegración comunitaria posterior. En efecto, parte del proceso de institucionalización debe ser trabajado con el personal actuante, así como con los residentes confinados, pues afecta a ambos sectores y partes. Esto presupone un adecuado abordaje que permita explicitar las consecuencias, establecer medios y formas de amenguar tales efectos sobre el deterioro del lazo social y generar mecanismos de expresión que tiendan a producir una conciencia primaria de las secuelas propias de la artificialidad de la vida carcelaria o manicomial, en cuanto tal.

En mi experiencia personal, los *grupos de reflexión* orientados a la planificación de las salidas (planificadas, anticipadas) han brindado un excelente servicio al efecto de revertir este proceso, y tiende a producir lazos solidarios entre los condenados, así como en la revinculación con el afuera, o al menos en la planificación consciente -intersubjetivamente hablando-, de tal proceso. Habiendo experimentado ese tipo de trabajo con condenados por delitos de ofensa sexual que coordino hace 6 años en el ámbito de la provincia de Río Negro, el dispositivo funciona con *reincidencia y reiterancia Cero* desde entonces. Cíto:

“Grupos de Reflexión: El modo en que se efectúan las sesiones grupales será bajo el diálogo grupal espontáneo atinente a pensar, preguntar/se y reflexionar acerca de los diferentes aspectos vinculados a la planificación, proyección y organización de las salidas anticipadas de la unidad penal: Expectativas, dificultades, conflictos, tipo de vínculos sociales construidos y a construir (laborales, educativos, familiares). También será motivo de las sesiones grupales las causales del delito y en torno a la responsabilidad sobre el mismo. Se excluirá de este espacio la situación íntima individual de cada sujeto por

respeto y reserva de los integrantes (lo cual queda reservado al *dispositivo psicoterapéutico individual*). Prevalecerá la horizontalidad y se respetará la voluntad del condenado a expresarse y compartir lo que considere necesario”.

Programa de tratamiento especializado para personas condenadas por delitos de índole sexual

Servicio Penitenciario Provincial – Río Negro, Arg. 2015- Continúa.

En síntesis, la díada inicial para para la reversión del deterioro propio del proceso de “*institucionalización*” es todo aquello que, por un lado, socave el fenómeno del “*completo institucional*” (tal como lo expusimos en el Principio 8 del Ensayo 4) mediante el ingreso de actividades desde fuera y las salidas del sujeto hacia la comunidad a realizar actividades toda índole y, por otro lado, el trabajo sobre la futura vida comunitaria desde grupos de reflexión entre pares. Ambos tipos de actividades deben estar orientadas a producir lazo social y a perforar la tendencia totalizante de la institución de encierro.

3.4- Pasivización

El fenómeno de la tendencia centrípeta a *la pasivización* no implica sólo a los confinados en el organismo cerrado, sino también al personal de la institución. El apotegma institucional es que **la inacción** sería y debe ser entendida como *bienestar institucional*. Esto echa por tierra la idea de que el fin es *la resocialización* (discurso penalista ortodoxo) o el *alta médica* definitiva (discurso manicomial).

El primer proceso co-emocional que se da en el encierro es altamente identificatorio: es el de **la mimetización**. En un marco de *parálisis general* de toda acción proactiva, la cual además es entendida (como lo es *el silencio*) sinónimo de “*lo saludable*”, los uniformes hacen la mayor parte del trabajo, pues tienen la forma de aquello que les diferencia, de asignar identidad y, a la vez, de diferenciar los eslabones y componentes internos del centro. El uniforme ciertamente uniformiza y establece la clase (incluidos sus estigmas) y verticaliza las personas. Su ropaje envuelve las categorías de personal: Los uniformados (seguridad), los de ambo (salud), los de guardapolvo (educación), los de fajina (trabajo) y los de *civil* (administración). La uniformización hace señal de casta.

Se espera de todas esas categorías de personas que cumplan con su labor de sostener un mínimo ritmo institucional, pero sin que nada cambie. Ese *no cambio* es lo que la institución evalúa saludablemente, pues lo traduce en un “*no ha pasado nada, está todo tranquilo*”; o en el “*todo está bien, no ha ocurrido nada*”. En esa perspectiva, que *no pase nada* durante un día, dos o un fin de semana será visto como bueno, y si sucede algo, será entendido en sí como algo malo o negativo, pues la institución asume que así deben ser las cosas en un espacio de apartamiento indefinido.

Pero sepamos que la observancia del fenómeno de **la pasivización** excede la cuestión de la diferenciación por la indumentaria, pues está presente, antes que nada, en su modo de obrar y la evaluación y análisis que la visión conservadora hace del suceder institucional como agitación. En este sentido, el tratamiento de la crítica, la queja o la denuncia, será en sí misma un elemento de anormalidad y de enfermedad de quien se ubique en ese sitio. Aún si lo que reclama es un derecho cercenado. Esta cuestión tiene que ver con la percepción del activismo (el que fuere) como *conflicto*, lo que implica la necesidad de ejercer (un mayor) control. Dicho afán de *Control* de “*los internos*” (aquí más que nunca) se suele practicar por dos vías (predominantes): mediante *psicofármacos* y/o mediante (mayor) *aislamiento*. Esto último, porque predomina la teoría del contagio, o sea, la entidad procede como si se tratara de una enfermedad infectocontagiosa. En el caso del recurso a la farmacia institucional, es más bien en la búsqueda de adormecer el conflicto (a través de su sujeto) y así disiparlo.

El no confrontamiento con el conflicto expresado en una queja o denuncia siempre tiene esa característica distintiva: **el activismo es conflicto**, real o potencial, y hay que sofocarlo de inmediato, aún sin escucharle su palabra, desconociendo incluso su discurso y su -eventual- racionalidad o legalidad.

En el caso del aislamiento cabe una aclaración importante: *también es aplicado a los trabajadores*, viendo así reducida su práctica a la intervención parcial que desde su disciplina pueden ofrecer, sin intercambiar con los demás. Esa forma de aislar al profesional o técnico rebelde suele partir de una defenestración de su discurso: es acusado de no entender “*como son las cosas acá*”; o sea, se le acusa de no entender sobre el uso y costumbres institucional. En una palabra, quiere aplicar la pirámide de Kelsen, pero le dicen que allí no se puede hacer porque está invertida. Como resultado de ello es apartado cual manzana podrida y enviado a alguna *Siberia interna* de la institución, a funciones y espacios donde su incidencia sea -presumiblemente- menor o insignificante. Es una acción protectora, pero es además una advertencia.

Suele suceder cuando ese sujeto entiende su labor como unipersonal o se encuentra sola, pues tal medida no puede practicarse a un equipo en su conjunto. En este último caso, la pasivización opera de otro modo.

Entonces, no debe verse el apartamiento como una acción-castigo, sino como parte del proceso de defensa institucional frente a *lo instituyente*, y ser leído siempre en términos del análisis institucional y sin personalizar la respuesta, que es justamente lo que espera y conviene al proceso conservador. **Primarizar el suceso laboral de aislamiento de un trabajador rebelde, molesto, propositivo y no conformista, sólo sirve al conductor institucional**, siempre. De ahí que la pasivización tiene tanta importancia para el mantenimiento del orden instituido y sea tan relevante preservarse de

la primarización vincular (ver Principio 7 del Ensayo 4). Reduce el conflicto, mantiene el control y sostiene la pasividad de un sistema interno, pero abierto, en tensión permanente.

Esta modalidad conservadora de entender lo conflictual y al necesario espacio de los emergentes de queja y crítica no es gratuito, pues tiene efectos en todos los miembros de la institución total. El efecto deteriorante más importante de *la pasivización* es la pérdida de la capacidad de establecer un proyecto de vida y sostenerlo, en los confinados; y es la enfermedad por lo común somática, o incluso la aparición de violencia en el propio hogar, o la adicción, en el caso del personal.

En efecto, toda institución que quiera trabajar sobre la problemática adictiva de sus empleados y empleadas debiera comenzar por preguntarse: ¿Por qué necesitan el soporte de la sustancia? Complementariamente, si se quiere operar sobre la inercia de los confinados debiera afrontarse qué ha hecho la institución para que esas personas no se piensen en un futuro ni deseen vivir en comunidad.

Nos ha tocado hacernos estas preguntas operando tanto en manicomios, como en cárceles. En la respuesta, siempre pero siempre estuvo un historial de castigos a todo intento por activarse, por generar algo nuevo o producir alguna mejora en su hábitat o en su progresividad en la llamada “*rehabilitación*”.

¿Qué hacer entonces para revertir lo que suele tener por detrás meses o años de *enseñaje* (en el sentido pichoniano) de “*no hagas nada*”? Se les ha repetido, seguramente, que el mejor lugar para esa persona es la institución de encierro indefinido o prolongado. Se les ha inculcado que sus vidas ya han sido desperdiciadas, que no hay reparación posible y que no hay nada más para hacer, que no sea sobrevivir en el encierro. Se les aconsejará conformarse, optar por la conservación de los pequeños logros de mejor comida, abrigo, techo, o sea, lo que ha dado origen a la institución total misma (Ver Ensayo 1). En pocas palabras, se les reclama **RESIGNACIÓN**. En efecto, la institución entiende como saludable la pasividad de quienes han renunciado a una vida mejor, a saber:

- A) Los confinados:** a vivir en comunidad, a un proyecto de vida autónomo con un mínimo bienestar.
- B) El personal:** a encontrar frutos de progresividad en su labor, a pensar que su tarea produce efectos fehacientes de libertad subjetiva, de restitución de derechos, o siquiera de bienestar.
- C) Las autoridades:** de producir una transformación institucional fáctica (no discursiva) que socave los principios conservadores del sistema y promueva el cumplimiento de los fines: la restitución de derechos (salud, educación recreación, cultura, vinculares, etc.) en pos del de vivir en comunidad.

Esta tríada nos señala entonces que **la pasivización es resultado de un doble proceso de inicial resignación y posterior conformismo, esto es, es un proceso, no un acto**. En ese proceso, si la persona no se agrupa, se degrada en sus objetivos y se va apagando en su utopía personal y laboral (según el caso), porque va viendo sus “*derrotas*” como un problema de su persona, y no como un mismo proceso, en clara inobservancia de su error: *de estrategia*.

El proceso de la pasivización inicia entonces por sucesivas derrotas del movimiento instituyente que acaba en una resignación de fines. Tal, en el caso del personal puede adoptar dos derroteros disyuntos:

- 1) *Se aleja de la institución total*: Se va, huye en pos de cuidar lo que queda de su salud mental. Dirá *Esto no es para mí*.
- 2) *Se queda en resignada actitud*: Entra en proceso de conformismo irracional y enferma, sea mediante un proceso implosivo o explosivo, que acaba en un *síndrome de Burnout*, si no opta antes por el derrotero anterior.

Como venimos enunciando, este Ensayo 6 no se ufana de presentar el problema, sino que procuramos presentar un antídoto a cada uno de estos procesos institucionales. Para describir el deterioro subjetivo hay mejores textos y autores más capacitados en su análisis. Sépase que **son nuestras herramientas de intervención psicosocial y nuestra mirada psicopolítica las fuentes de todas las herramientas de abordaje** de estos fenómenos.

Como se observa es modo de proceder, el hacerlo *unipersonalmente*, el que deja sin defensas al sujeto, sea el confinado o sea miembro del personal. **La soledad es el mecanismo distorsionador que facilita el proceso de pasivización**. Por ello mismo, es el trabajo de **grupalización de las prácticas** una condición necesaria, aunque no suficiente para defenderse de la tendencia conservadora a la resignación y el conformismo institucional.

En efecto, **el trabajo en equipo es el requisito elemental** y más básico para un dispositivo apto para revertir este tipo de problemáticas. En el personal, es fundacional de toda posible práctica transformadora: ya lo venimos viendo en los ítems previos.

En el caso de los confinados es vital poder sondear sobre las capacidades intactas y sus anhelos, que sean grupalizables: Las condiciones sociales y sus potencialidades para establecimiento de vínculos y para actividades industriosas, laborales, emprendedoriles, lúdicas e intelectuales. Por ejemplo, en la cárcel es fácil controlar y maniatar (incluso como se dice “*cobrar peaje*”, esto es, reclamar parte de la ganancia de dicho emprendimiento, sólo por permitirlo o autorizarlo) la producción de herrería o carpintería de un *interno*, pero la de 5 a 10 que trabajaren cooperativamente, ya no.

En el caso de los trabajadores la defensa frente a la actitud conservadora de la pasivización está además en la posibilidad de **establecer un dispositivo psicosocial** (dirán algunos, terapéutico) que se maneje como un *equipo interdisciplinario horizontal*, donde no se jerarquicen unos saberes sobre los otros, pues en ese triste y errático caso, es cuando ya deja de serlo en sentido estricto. Nos hemos referido a este asunto en el libro *Inclusión Mental (Vol. 2)* ya citado, al hablar de la pseudo interdisciplinariedad vertical o autoritaria, aquella en la cual una disciplina se arroga el saber y pretende a las otras como su apoyo personal y no como otros saberes en paridad. Ahí, en esa verticalización que hemos también descripto al hablar de la burocratización del agente del poder judicial en el presente ensayo, es cuando se rompe el principio nodal del funcionamiento democrático del equipo y éste deja de funcionar como espacio de salud y producción. Para más detalle me remito al libro citado en su Cap. 8: “*la interdisciplinariedad en el marco de la ley de salud mental 26657: la democratización de los saberes*”.

Es la tarea cooperativa la que contribuye a reforzar los aspectos verdaderamente terapéuticos que la institución puede ofrecer, si quiere ser un ente instituyente - promotor de transformación.

3.5- Discurso unívoco

El discurso institucional tiene una importancia sustancial en la visión conservadora: tiene carácter de unívoco, de pretensión universalista, pues la palabra tiene valor de **Verdad**. Por eso se invierte la pirámide de Kelsen. Se trata de establecer unilateralmente qué es lo conveniente para “*el interno*” y para el personal, aún en la franca ilegalidad. Opera así una inoculación de valor de Verdad, que ahora analizaremos en sus efectos deteriorantes. En el Ensayo 1 y el Ensayo 2 nos hemos referido a este asunto profusamente, también hemos visto sus orígenes en el Ensayo 3, al revisar los albores del control social formal vía encierro. Es el famoso “*porque lo ordena el director*”. Si es ilegal, aberrante, irracional, perverso, corrupto, inverosímil, racista, vejatorio o agravante: *no importa, no se discute, es LA VERDAD*.

En primer lugar, es preciso decir que la impostación de *Verdad* (sea emanada de la autoridad institucional, o surgida del saber técnico, casi siempre el médico) presupone que se ataque toda posibilidad de construcción de saber del sujeto. Esto claramente atenta contra su mismo *tratamiento*. Pero no importa pues, como veremos, el peligro es mayor. Lo mismo ocurre también con todas las medidas disciplinarias y normativas institucionales. El primer derecho que se cercena en una institución total conservadora es el de la defensa: *ningún saber puede ser reconocido en el confinado* (por eso es un *interno*).

Esto se ve -aún más- claramente cuando el interno es *otro cultural*. Por ejemplo, un paciente del hospicio de nacionalidad paraguaya que entra a

la guardia en un estado confusional y en la historia clínica el profesional que lo examinó escribió que profería *neologismos*. Al momento de empezar a trabajar con él, le resultaba muy difícil hablar en castellano y utilizaba su lengua materna: *guaraní*. Lo más probable es que esta persona sólo se expresara en este idioma al momento de su ingreso a la institución, y a raíz esta imposibilidad de admitir otro discurso (otra realidad foránea a la institucional) se alteró violentamente un diagnóstico, perjudicando directamente a una persona. Estaba cursando *un brote psicótico* se concluyó, porque no hablaba castellano, ni más ni menos.

En el caso de la cárcel, el suceso es análogo. Pero toma otra forma. El personal parte de la idea de que *el interno* quiere engañar. Todo lo que dice es puesto en suspenso de tal modo que en principio lo que diga es *mentira*. Sobre todo, si se refiere a algo de orden institucional. Su saber está denostado por su simple lugar, el de *reo*. Su palabra, es desoída con la razonabilidad de que alguien ha mentido en algún pasado, cercano o remoto. Esta idea de traspolación sólo aplica a la realidad de ser un condenado o un loco, pues no se aplicaría en la comunidad. El saber del sujeto carcelario u hospicial es entonces no tomada en consideración porque, o bien quiere engañar (siendo fácticamente no-validable) o porque está mintiendo. De modo, entonces, que no se la debería tomar en consideración nunca.

No nos detendremos demasiado en el asunto de las consecuencias que tiene para el sujeto su invalidación en cuanto tal, pues toda esta obra ha marcado las consecuencias que tiene su cosificación y su objetualización por parte del sistema (Ensayos 1 a 3, predominantemente). La desestimación de su palabra es, justamente, unos de los nudos del problema del abordaje resocializante (como se ha proclamado a lo largo del siglo XX) del sujeto de intervención, pues plantea un *discurso rehabilitatorio* desde una práctica efectiva de total desmentida del saber, lo cual termina por deshumanizarlo.

¿Esto quiere decir que debemos creer todo lo que dice el sujeto bajo confinamiento prolongado? Pero claro que no, como también ocurre en la vida en comunidad preservamos “*el alerta*” frente al otro que no nos impone absoluta confianza, pero tampoco invalidarle su palabra por su rol institucional: *está encerrado*, ergo, *mente*. Así como haríamos en la vida social abierta, el derecho a la palabra debe ser acompañado del derecho de ser escuchado, pues de nada sirve tener acceso a expresarse, si ello no será luego remitido a un dispositivo de escucha, atenta y sustantiva.

La forma de revertir estos procesos de estigmatización (por no escuchar aquello que del otro lado nos llega) es estableciendo, en primera instancia, el **dispositivo de Asamblea**. En ella, la palabra debe tener el mismo valor para todos y en todos. No tiene que convertirse -exclusivamente- en un espacio catártico, sino que debe ser -en todo lo que fuere posible- *resolutiva*, debiendo seguir un *interés general*. Con esto último queremos significar que no debe declarar nada por fuera de lo legal, al contrario.

Una asamblea es un espacio de gran utilidad, irremplazable, pero debe ser adecuadamente coordinada. No debe subvertir el encuadre institucional, aunque pueda cuestionarlo profundamente. Es un espacio de búsqueda de acuerdos generales, por ello debe seguir un temario general, no personalizado, pero además debe poder producir un acceso pleno a la palabra, aún en el disenso y las tensiones que éste genera. El sostenimiento de las tensiones en la Asamblea es el factor más relevante en la abreacción catártica de la conflictividad, esto es, es el mejor dispositivo posible para tramitar las ansiedades, disputas, conflictos y choque de intereses en un espacio laboral y convivencial dado. Vale para la institución cerrada, para la abierta, para la familia o el espacio laboral.

Así los espacios que se niegan a la expresión de las tensiones grupales, vinculares e intergrupales o sectoriales, terminan por verlas expresadas en actos violentos o de ruptura. La supuesta prevención de la explicitación de esa tensión termina por conducir al acto, el cual -por definición- es menos reflexivo y más virulento (sea física o simbólicamente). En este sentido, la asamblea es un dispositivo de prevención de la violencia intra-institucional.

Para que la asamblea sea tal, funcione como tal y rinda frutos como los señalados, debe tener una serie de características distintivas:

- 1) **Una Asamblea debe ser *totalizante*.** Incluye a todos los implicados en ese espacio de asamblea. Ante exclusiones, dejaría de serlo. Una Asamblea debe ser entonces de participación potencial universal.
- 2) **La Asamblea debe ser *soberana*.** Esto es, debe tener en claro su plano de injerencia y definir desde esa capacidad de decisión, su campo de intervenciones, para lo cual es preciso sean respetados los acuerdos allí celebrados. La vulneración unilateral de un mandato de asamblea destruye la confianza de sus miembros y acaba -por lo común- en conflicto profundo.
- 3) **La Asamblea debe ser *sistemática*.** Como todo dispositivo tiene una técnica detrás. Debe tener una frecuencia establecida, debe tener un temario prefijado participativamente, debe contemplar una resolución de esos puntos, un sistema de regulación del acceso a la palabra, una moderación, un sistema de reglas del buen trato y respeto por las expresiones y de ellas, un esquema factible de votación si no hubiera consenso, un registro de actas públicamente revisable por sus miembros, etc.

Como dispositivo, la Asamblea es de los dispositivos más resistidos en la institución total, pero no por su impracticabilidad (aunque se le razone como justificación-excusa así en algunas circunstancias), sino por el miedo que produce el potencial estallido en la misma. Aquí es cuando viene a

nuestra memoria el viejo principio domingueziano de “*el que no sabe tocar la guitarra, dirá que la guitarra no sirve*”.

Como todo dispositivo, la asamblea es un espacio y artificio que se construye, que bien puede llevar un tiempo constituirle, que quizá tenga instancias intermedias de preparación y un momento adecuado (más que otros) de implementación. También debe contemplarse que su factibilidad debe ser antes explicitada a los participantes, en reuniones previas grupales y es esperable que se describa su función y su misión en cuanto dispositivo al inicio, esto es, que se deba practicar un profuso y claro encuadre, al inicio de la actividad, lo cual deba volver a replantearse y ajustarse en sucesivos encuentros asamblearios. La flexibilidad del equipo en lo referido a sostener un encuadre dinámico y solvente -a la vez- es parte del asunto. Pero su funcionalidad es irremplazable.

En segundo lugar, el espacio de Asamblea tiende a ser muy resistido porque es un potencial espacio de denuncia de las acciones propias de la corruptela institucional, de los favoritismos, de las prebendas y las trasgresiones de todo tipo. Es cierto, en la Asamblea debemos estar dispuestos a escuchar todo lo comúnmente ocultado, acallado y silenciado. ¡Pero es que esa es justamente su función! De eso se trata. De modo que efectivamente quien conduce el proceso debe estar dispuesto a sostener la tensión de reclamos, quejas y hasta verdaderas denuncias, toda vez que pueda sostener su lugar y tener la entereza y **abstinencia** (veremos su importancia en un ítem posterior) para monitorear el proceso mismo (en parte me referí a la importancia de este ítem en el *Principio 7: del Control Democrático Participativo* del Ensayo 4. En realidad, ese acápite del Principio 7 debe leerse en su conjunto como complementario y ampliatorio del presente ítem que introduce la necesidad de la Asamblea como antídoto al *discurso unívoco* y sus efectos deteriorantes). En efecto, *quien conduzca el proceso asambleario debe estar en profundo estado de abstinencia institucional*, si quiere no ser invalidado en el ejercicio de **su función: la de soportar el disenso**.

3.6- Poder

Es evidente que este ítem bien merece un ensayo aparte y en sí mismo. No podremos hacerlo. Y ya ha sido suficientemente abordado por geniales autores como el mismísimo Michel Foucault (por ejemplo, en su “*microfísica del Poder*”). Solamente marcaremos algunos trazos al respecto, en observancia de ser ya un tema tratado hasta el hartazgo.

Para el *completo institucional* la obediencia es indicador tratamental por excelencia. En la visión conservadora la mejoría del confinado (como *interno*) tiene que ver con la capacidad de este de aceptar o no el discurso y el régimen institucional. El concepto de régimen es el vocablo privilegiado en

este análisis. En efecto, en la dinámica institucional algo es muy claro: *No se analiza el contenido del disenso*. Como la palabra del confinado no tiene valor de verdad, partiéndose de la base de que es alguien de poco fiar y hasta un “*embustero nato*”, entonces la única palabra plena está asociada a la función del ejercicio del poder. Es más, el condenado y el loco (según el caso, o ambos juntos cuando se tratare de un inimputable) no tiene identidad tal que se le asignen rasgos de humanización, pues su palabra, elemento esencial si los hay, está denegada en cuanto función y ejercicio.

Ya vimos cómo se da la relación entre poder y verdad en la institución total cuando invertimos la pirámide del Kelsen. Por definición el sujeto confinado como residente de un antro de encierro no es una persona jurídica en lo concreto, pues la Constitución y demás leyes estarían subordinadas a las reglas internas del organismo. Por lo tanto, su palabra no tiene peso jurídico ni clínico, en términos de diagnóstico y de tratamiento.

No abundaremos en el proceso porque en buena parte de la introducción de desengaños y a lo largo de esta obra lo hemos estado describiendo y analizando. Lo estamos presentando nuevamente aquí a otro efecto: reparar el daño que produce tal fenómeno. Esta situación puede ser revisada, si se quiere, por supuesto. Pero primero pensemos en sus consecuencias.

Su efecto deteriorante es la pérdida de función de la palabra (otra forma de aislamiento vincular). Ese efecto deteriorante provoca la desobjetivación del confinado, pues esa persona no querrá más nada, no tendrá ningún interés en entrar en contacto con la gente, en tanto y en cuanto no es tomado por tal, por *ser humano*. Esta denigración del ser humano en el ejercicio de una verticalidad infundada, autoritaria y mendaz tiende a denigrar la figura del *interno* como sujeto, por lo cual puede incluso éste mismo, si no está sostenido ideológicamente en un marco o cosmovisión que le respalde, tiende a creer eso y entiende ese trato deshumanizado como merecido (es racionalizado). Cuando esto ocurre, responde tan deshumanizadamente como se le ha tratado y florecen actos perversos, violentos, los cuales serán entendidos como “*inhumanos*”, cuando en realidad son reactivos a la deshumanización de la que son receptores.

Esta situación conlleva entonces un circuito de incremento de la violencia institucional, de producción de daños y de generación esporádica de irradiaciones de estrépitos de agresión, que lucen incontrolados y no motivados, porque se ha normalizado su producción cotidiana a través de esa carga deshumanizante. El sujeto tratado como no humano, se termina comportando como tal, pero sólo se evaluará este último comportamiento, como si surgiera de la nada, sin contexto y sin historia.

El dispositivo adecuado para esta problemática es **la apertura de la institución**. El contacto interior/ exterior anula automáticamente la dinámica de encierro como espacio deshumanizante. La existencia de una mirada

externa, lo más multiplicada que fuera posible. Esa otra forma de ver el mundo y los procesos propios del antro de encierro constituyen miradas que no tienen compromiso institucional. Sus consecuencias son lógicas de toda lógica: rompe la represión y pregunta por lo no dicho ni pensado, cuestiona lo normalizado, pregunta por la inversión de la pirámide legal, interroga sobre el apotegma “*acá siempre se hizo así*”. Desnormaliza lo tolerado como usual, cuando en realidad es insólito y extravagante. En el caso del trabajo asignado al confinado en el antro de encierro se ve claramente, cuando se pregunta por qué se le llama así a tareas de limpieza, a funciones de mantenimiento y otras acciones que en nada tienen que ver con las labores remuneradas del entorno social y comunitario. Lo mismo puede referenciarse en las áreas de salud y educación. La desnormalización de la explotación es por lo común el primer efecto, pero no el último. Obliga a la institución total a dar razones, y eso al inicio la incómoda profundamente. Su primera tendencia es revertir el proceso volviéndose a cerrar, pero suele ser tarde, pues es un derecho conquistado.

La normalización del contexto institucional donde se asimila la violencia institucional como parte de su dinámica, es posible solamente si se entiende al entorno del encierro por aparte de todo lo demás: ***la comunidad debe quedar absolutamente excluida para hacer posible la inversión de la pirámide de Kelsen***. Desde la visión conservadora se verá que en ese dislate se dirá: “*acá es distinto, no puedes comparar, es otra cosa*”. Eso *diverso* que aparece tanto en la jerga totalizante del antro de encierro es la aceptación del maltrato y del destrato del otro como sujeto, su cosificación.

Visto este proceso de cosificación deshumanizante, y visto cómo hemos de alcanzar su reversión o neutralización. Estamos en condiciones de avanzar. El antídoto es preciso y claro: **Cuantas más personas circulen por la institución, mejor será al proceso**. Esa apertura, claro, será vista como *desorden, peligro, alerta*. En efecto, el sistema inquisitorial se defiende de las aperturas socavando su función des-verticalizante. No porque la función de ejercicio del poder y la autoridad se disipen, sino porque emerge la potencial denuncia de actos infundados, corruptos o maniqueos. Las voces de alerta que representa (para con la autoridad que conduce el antro de encierro) la apertura institucional es entonces sobre **la pérdida de su discrecionalidad en el ejercicio del poder**, no sobre la entereza y cualidad del mismo. En efecto, el poder de la autoridad no es lesionado por la apertura sino solo y exclusivamente si es ejercido en actos ilegales o que no puede fundar técnicamente. Si ese ejercicio de autoridad está enmarcado en la legalidad y es legitimado técnicamente entonces no tiene por qué preocuparse, al contrario, tiende a facilitar enormemente su tarea.

Así, el encuentro entre el sujeto y su entorno desde diferentes discursos y en una situación de **apertura** física y simbólica (no los simples egresos o ingresos restringidos a tal punto que ni ocurren prácticamente) tiende a promover un mejoramiento de la **capacidad vincular** del sujeto, y le

dan mayores herramientas para repensar su futuro vida extramuros. Pero en ese trance la autoridad debe poder soportar la presión de un contexto externo que tiene mayor observancia sobre el suceder intrainstitucional y cuestionará las prácticas extralegales o infundadas.

3.7- Ansiedad

El tratamiento de la ansiedad es un componente nodal de la dinámica institucional. Si se la aborda hábilmente es un dinamizador. Si es negativizada (entendida como mala o alteradora del “orden”), se escapa por todos los poros de la institución y produce daños triviales, pero sostenidos. Si es negada, explota en las manos como una granada mal usada.

Los niveles de ansiedad interna en una institución total son cuestiones a regular, a ser tramitadas de algún modo. No se las puede dejar liberadas al azar. Es imperioso tender puentes de catarsis, de liberación controlada, pues es mediante mecanismos de expresión organizada y soltura estabilizadas, tanto en los confinados como en el personal de la institución, como se previenen los problemas básicos de desajustes por la liberación descontrolada y aleatoria de la ansiedad generalizada propia de la vida en un contexto de encierro prolongado. No es tan difícil, salvo que se la entienda como mal o patología, y no como normal expresión del orden de lo humano.

Si se supera el nivel mínimo tolerable por la institución total, la ansiedad tiende a ser vista como enfermedad. En el caso de los manicomios, se dirá que el “*paciente*” no está preparado para afrontar las cosas, y se lo diagnostica como *enfermo* (verbigracia, los trastornos de ansiedad, los trastornos compulsivos o los trastornos de pánico), por ejemplo, cuando se está pensando en una salida al cine o al encuentro con pacientes de otro pabellón o sala. En el caso del condenado, por ejemplo, el día previo a una visita amorosa o familiar importante, si no tiene un respaldo terapéutico que le permita organizar mentalmente la misma o si le es negado un espacio adecuado. Como vemos, hay en ambos un contexto según el cual opera un disparador y éste puede ser abordado y tramitado o abandonado a su suerte.

Múltiples circunstancias pueden elevar el nivel de ansiedad, por lo cual recomendamos antes de patologizarla, explorar las cuestiones, razones o situaciones que la han puesto en marcha, su causalidad. Puede haber funcionales problemas, restricciones de derechos, promesas incumplidas, impotencia por situaciones familiares extramuros, etc., que pueden estar ocultos o sólo parcialmente visibles. Por ello, no es prudente ni esperable que el equipo técnico presuma patología en la emergencia de una crisis de ansiedad.

Para el esquema de seguridad del antro de encierro siempre serán signos de salud la ausencia de ansiedad, o al menos de su expresión visible, pues el orden y la tranquilidad son indicadores institucionales de bienestar

para este segmento del personal. Sin embargo, no hay posibilidad tratamental alguna si el sujeto no tiene en sí un mínimo nivel de incomodidad, de carga ansiógena que le invite (dicho eufemísticamente) a moverse en pos de su salida extramuros. Siempre hay que preocuparse por los casos que no tienen iniciativa y se sienten resignados a la vida intrainstitucional. Estos casos son los más disonantes clínicamente, aunque sean funcionales a “*la quietud de los cementerios*” propias de los antros de encierro indefinido o muy prolongado. El silencio no es salud, justamente.

El equipo técnico, desprovisto del ideario de la quietud y la resignación como indicador de *lo saludable*, debe proponerse activar todos los resortes posibles en este tipo de casos pues ahí es donde, al contrario de lo que suele pensarse, está *la patología*. El efecto esperado de la ansiedad es la movilización, la cual sí se vuelve deteriorante, cuando no se le ofrecen al sujeto las herramientas para su tramitación.

Quietud, en contraposición a la agitación, es el principal signo de enfermedad, pues el sujeto pierde la posibilidad de movilización y tramitación, y su reacción por tanto será, cuando finalmente ocurriera, más imprevista, desaforada y dañina.

En este sentido, toda apertura a **la participación** es bienvenida (preferentemente mediante espacios grupales concentrados en la tarea de repensar la salida, progresiva, mediante pequeñas actividades y hacia una mayor apertura paulatina). Si el sujeto no está en condiciones aún de pensar esa progresividad de aperturas hacia la comunidad, entonces las acciones grupales deben concentrarse en la dinámica de apertura, pero en el interior del espacio institucional. **Los espacios grupales para canalizar la ansiedad son vitales**, en términos de que promuevan la visibilización de las ventajas de la vida extramuros, sus beneficios, aun no dejando señalar las limitaciones y conflictividades propias de la dinámica comunitaria.

Es importante poder plantear la legalidad (y sus limitaciones) de las prácticas que queremos implementar y la ilegalidad de aquellas que la institución lleva a cabo. Hay que introducir un debate ideológico, la introducción de la discusión intramuros. También es nuestra responsabilidad llevar adelante una tarea pedagógica sobre la parte más conservadora de la institución: la movilización allí es terapéutica. Es necesario que “*los internos*” puedan así sublimar desde la producción, tales limitantes. ¿Por qué? Porque en esa explicitación se viabilizan cargas que tienden a *abreaccionar* en proyectos, en instancias de apertura, en nuevas utopías. Todas las iniciativas y energías que vuelcan en estos espacios son montos de ansiedad canalizada por otras vías, más productivas y menos (auto)destructivas. En efecto, la producción de nuevos pequeños proyectos como una quinta, un taller productivo, una iniciativa vinculante, etc., contribuyen a una mejora de las relaciones y a movilizar viejas formas de incluirse socialmente, propias de la vida anterior al período actual de encierro institucional.

El debate al interior de la institución, algo que seguramente ocurrirá, debe tener preparado al equipo para **discutir técnicamente sobre los criterios de salud y enfermedad**, en función de la presencia o ausencia de ansiedad, tal como se ha señalado párrafos atrás. Lo primero que debe tener en claro el equipo técnico es no creerse el apotegma de *“está todo bien, pues no pasa nada”*. Si en un antro de encierro (como una cárcel o un hospicio) no pasa nada, queridos colegas, entonces partan de la base de *“está todo mal”*. Es la primera enseñanza que me dejara mi maestro, a quien dedicamos esta obra, la de ponernos en **alerta** cuando nada parece estar mal, porque *no sucede nada...* Veremos más adelante, que contentarse con esa observancia nos acerca a la indolencia, pero de eso hablaremos más adelante, detalladamente, en el ítem 15 del presente itinerario de factores deteriorantes.

3.8- Resistencia

La resistencia es un fenómeno entendido como desajuste y como desvío, tanto en los trabajadores como por llamados y entendidos como *“los internos”*. Al ser de inicio y sin que medie análisis alguno como una *desadaptación al orden institucional*, en realidad se termina por reprimir o coaccionar toda manifestación de reclamo, protesta o resistencia ante lo injusto, al menos a lo que ha sido o es vivenciado así.

También, y yendo hacia el otro extremo de la reacción comportamental, tiende a patologizarse la conducta que resiste al cambio, generalmente algo que sucede en escenarios de reforma, dada la sobreadaptación con la cual el sujeto se ha movido por meses u años, sobreadaptación que ahora siente como su modo de ser en la institución, pues entiende que *no hay que cambiar nada*, dado que *“siempre fue así”*. Esta idea de no modificar *“lo que funciona”* (confusamente concebido como *“no pasa nada malo”*, porque no pasa nada...), es puramente resistencial y no admite argumentaciones (ni las soporta, al menos sin violentarse), pues es funcional al esquema acomodaticio del sistema conservador de funcionamiento (que venimos viendo a lo largo de la obra, pero particularmente en el Ensayo 4).

De este modo, aunque el suceder cotidiano institucional sea en sí uniformador, patológico, conflictivo y paralizante, o sea, propio del modelo de resignación institucional por cumplir el objetivo rehabilitador y externador, aun así, la mirada conservadora trata y observa (valoriza negativamente) los procesos de reformas de la dinámica institucional como perturbadores del orden instituido y trata de sofocarlos. Aun cuando decididamente se trate de restituir derechos, se opondrán. He visto incluso como en un hospicio las autoridades y el equipo técnico se oponía a identificar los NN allí internados con el pueril parlamento de que era innecesario, dada la tendencia a ver pasar la vida allí hasta la muerte, pues las autoridades judiciales así lo determinaban. No les parecía relevante saber quiénes eran. Era innecesario,

pensaban. Al identificarlos, la mitad de ellos resultaron estar en sitios de búsqueda de familiares desaparecidos y al poco tiempo se fueron con sus parientes, quienes hacía años pululaban por diversas instancias del Estado pidiendo por ellos. Así, las autoridades que pedían aumentar la medicación psicotrópica cada vez que un sujeto reclamaba por el trámite de su identidad (pasar “*los dedos por el pianito*”, decía con cierta sorna, marcando la simpleza del procedimiento de toma de huellas dactilares) pasaron de la justificación de la innecesariedad al sentimiento de la vergüenza.

Otros innumerables ejemplos me vienen a la mente, pero seré breve, pues podría acercar sobre este problema de **la resistencia al cambio** otras causas, casos y problemas prototípicos, pero no agregan mucho, pues son enteramente análogos en tanto y en cuanto **hacen a la relación entre lo instituido y lo instituyente** propio del escenario institucional de encierro prolongado. Sabemos que está profusamente trabajado en la obra de analistas institucionales como Enrique Pichón-Riviere o Fernando Ulloa, por lo tanto, nos remitimos a esa inaugural obra propia de nuestros orígenes psico-socio-analíticos. Vamos al grano entonces.

En resumidas cuentas, quiero fortalecer el apotegma siguiente: **No siempre es una desadaptación resistir las normas institucionales**. El patrón para pensar lo adaptado y lo desadaptado, no tiene que ser la norma institucional, sobre todo si tiene como tendencia la inversión de la pirámide de Kelsen y toda su consecuente serie de perversiones de la normatividad. Nuevamente, volvemos a los orígenes de este Ensayo, pues proponemos introducir un dispositivo de escucha atenta, de explicitación de demandas y tramitación de reclamos, en un **enfoque de restitución de derechos, que permita la emergencia misma del sujeto de intervención**. Ni más ni menos. No introducir diagnosis alguna, antes de escuchar debiera ser un principio *sin e qua non* que organice toda la actividad y es también un sustrato básico de la clínica de la vulnerabilidad psicosocial (Ensayo 3).

En situaciones en las que no hay reforma en marcha, no es distinto a lo arriba planteado, solamente toma otra forma expresiva, pero el indicador y el deterioro subjetivo se expresa de modo análogo. También el sobreadaptado suele expresar sus desajustes, porque pone en evidencia el rol y la función real de la institución: **la inoculación de resignación**. En efecto, el resignado -frente a la potencial salida hacia alguna forma de *utopía tratable*, por mínima que sea esta- ve un peligro a su comodidad institucional y **asume como riesgo la esperanza** de aquello que la reforma propone. Entonces, adviene una resistencia al cambio: **ante la aparición de cualquier utopía instituyente la niega, la crítica o la ataca**.

Respecto de la sobreadaptación de sujetos de intervención en tiempos de reforma (estos casos que no quieren nada, porque justifican su rechazo en que luego -suponen- serán engañados o traicionados), es importante pensarlo como resistencia al cambio. El equipo debe adoptar una actitud paciente, pero

activa. Se trata de no enojarse ni de forzar participación, sino al contrario, dejarlos tranquilos y seguir adelante con quienes “se suben” al cambio. Cuando sea posible, hay que trabajar sobre los miedos que están activándose: *miedo a la pérdida, miedo al ataque, tal como nos lo enseñara el viejo Pichón*. La no tramitación de los miedos produce parálisis y el efecto deteriorante es la indefensión. Por eso, es menester un cierto “*tiempismo*” en el equipo que sepa valorar que los tiempos subjetivos pueden ser diversos a los de la reforma instituyente y soportar la ansiedad propia del *furor curandis*, el cual como decía el Maestro don Sagismundo puede ser lesivo y hasta letal al fin tratamental.

Si el sujeto observa los progresos en sus compañeros de internación o de confinamiento, pronto va a *tirar una sogá*, quizá circunstancial, quizá aleatoria, como un malestar físico, una demanda de medicación o un asunto menor cualquiera, para acercarse y *pispear* el clima de trabajo, explorar la situación y receptividad del equipo, establecer su fortaleza, su entereza y su experiencia, etc. Entonces, como quien se arrima a un fogón en busca de calor, se acerca para estudiar el clima del entorno que le propone su inclusión tratamental.

En el momento en que el sujeto manifiesta su voluntad de acercamiento al dispositivo, es prudente concentrarse en lo siguiente: *Informar sobre sus derechos*; es vital. Tiene que darse inmediato acceso a la legalidad, preferentemente mediante un adecuado o mínimo contacto con el representante legal. Sabemos que en la cárcel tanto como en el manicomio esto es muy difícil de lograr, pero tampoco lo podemos dejar librado a su suerte. No se puede abandonar la tarea por su dificultad, pues – aunque parezca menor o trivial- el sujeto ya verá ese intento del equipo técnico como parte del asunto (de su enfoque, entereza, de su ética, etc.). El quehacer tendiente a que el sujeto encuentre **un vínculo con su representante legal debiera ser entonces la primera tarea posterior a la admisión al sistema tratamental**.

El equipo que considera que no es su labor esto se equivoca, pues no hay restitución de derechos (fundante de cualquier tratamiento), si no se ejerce el derecho inaugural a una representación legal de sus intereses. Y el acompañamiento del sujeto desde el trabajo psicojurídico integral debe articular de inmediato una estrategia tendiente a fortalecer su vincularidad con la institución del Ministerio Público y con el Juzgado interviniente. Por eso, **en la institución total el trabajo psicojurídico es nodal** y quien solamente se piense como un *ente clínico*, como un profesional de la clínica (entendida en su dimensión tradicional) está muy cerca de la ineficacia total, y de la indolencia en lo referido al quehacer tratamental. Por lo tanto, la accesibilidad al organismo que cuida y vela por los derechos del sujeto de intervención es tan importante, como la medicación, la psicoterapia o el sostenimiento de sus vínculos con los parientes y amigos.

Ese equipo técnico y la conducción institucional deben saber que nos enfrentaremos a distintas resistencias, a saber:

- **Al cambio:** Cuestionamiento de la nueva normatividad propia de las prácticas instituyentes, y de la reforma en su conjunto, vistas como *desorden*.
- **A la esperanza:** Cuestionamiento de la eficacia de la práctica, desde la doctrina de la impotencia y la resignación: el *no se puede* sobre todo aquello que se procura instituir o modificar, porque “*acá siempre se hizo así*”. Es también resistencia a enderezar la pirámide (invertida) de Kelsen.

Esas reacciones debieran verse como normales reacciones de resistencia al cambio, por lo cual no hay que enojarse ni ofuscarse, pues son esperables expresiones que permiten ver dónde se encuentran las mismas, esto es, son indicadores de la instancia conservadora. Nos permiten visualizar así, dónde está, en quiénes se manifiesta y cómo procede dicha resistencia. Aun cuando se trate de una “*ataque ideológico*” al proceso de reforma, se debe contemplar parte de éste como indicador de un proceso en marcha.

El equipo en su función instituyente será atacado por supuesto. Es que la doble moralidad propia de la aceptación como saludable de la no resistencia frente a lo injusto, tiende a producir patrones de comportamiento adaptativo, desde una pasividad que luego se volverá explosiva violencia, inexorablemente. Ese derrotero es ineludible. Incluso perderá algunos de sus miembros si la conducción no lo sostiene. Venimos de experiencias funestas al respecto, por ejemplo, en la última dictadura militar: se usaba la palabra *subversivo*, incluso para el profesional que intentara restituir derechos en un hospicio. Eran echados sin más (o peor), pues justamente parte de la estrategia institucional de los profesionales debe ser la de estudiar si hay posibilidad de instituir un proyecto dinamizador, de evaluar los límites de la acción. Volvemos aquí a plantear la necesidad de una lectura psicopolítica del proceso instituyente.

No cualquier momento es propicio para una reforma. Una dictadura no suele ser un buen momento. Ahora, ya muy pasado ese clima autoritario, sin embargo, hay otros motes: se utiliza la palabra *idealista*. Es el viejo apotegma de “*ya se te va a pasar*”, eso de restituir derechos es visto como una excesividad de moral. Como si fuera una envalentonada de juventud, el sistema dirá que la idea de instituir un sujeto de intervención es una intervención propia de un idealismo, en el sentido de falta de realismo. Lo suelen decir personas participantes del ala más conservadora de la institución, aquejadas por lo común de un Síndrome de Burnout, en su etapa final. El equipo técnico debe poder leer este rechazo al cambio como parte del problema y no como un asunto aparte.

Volviendo al problema de las resistencias, diremos nuevamente (aunque fuera trabajado *exprofeso* en el Ensayo 4 y al final del presente Ensayo 6), las reformas institucionales tienen que hacerse y revisarse (todo el tiempo) estratégicamente; tanto para la consecución eficiente de la reforma misma, como para la supervivencia de la fuerza instituyente durante el proceso. Ello implica considerar tres tipos de dispositivos de los cuales hemos hablado en esta obra, pero que requerimos reconsiderar sustancialmente aquí de nuevo:

- Los dispositivos de **supervisión**,
- las **reuniones mixtas inter - equipos** (reuniones sistemáticas interáreas) y
- la **capacitación en derechos** (la cual debe ser permanente, no episódica).

Se trata de tres herramientas de suma importancia estratégica, para llevar adelante un adecuado diagnóstico de proceso, o sea, una buena lectura de las resistencias durante la implementación de la reforma.

En efecto, el fenómeno de la resistencia y su poder deteriorante es un fenómeno que atraviesa a todos en la encerrona propia del hospicio y la cárcel. Hace a la patología institucional, por eso es que insistimos en un múltiple constructo operacional de antídotos: **a) la visión externa (supervisión), b) la co-visión (la actividad interáreas); c) la auto-mirada del equipo técnico**, pero mediante un mecanismo de retroalimentación crítica de su labor: el enfoque de derechos (capacitación permanente) y **d) la apelación al tercero** -siempre- presente (el representante legal de ese sujeto de intervención).

3.9- Verticalización (Vinculación directa entre poder y saber)

Este fenómeno está muy vinculado y es un desprendimiento de los ítems deteriorantes del discurso unívoco y el Poder, por lo cual sólo señalaremos algunas especificades del exceso propio de la verticalización en las instituciones totales, a sabiendas se trata de un fenómeno que -descriptiva y analíticamente -ya hemos abordado y analizado.

La verticalización se produce -de inicio- por necesidad, pero se sostiene por costumbre, aun cuando no es preciso, o sea, cuando se requiere otro enfoque. Si la orden es el único medio de comunicarse, y es unidireccional, es entonces que hay que esperar la explosión. Para establecer el ordenamiento inaugural de un sistema de reglas cualquiera, es necesario concebir como imprescindible una circulación de la palabra, que no solamente contemple el sendero descendente, porque así dejará de ser un circuito. Eso conduce a la explosión, indefectiblemente. Cuando la cadena de mandos solo soporta mensajes hacia abajo se encadena un sistema de transmisión

unidireccional que arriban a una militarización del esquema comunicacional, cuyo rol de “soldado raso” -supuesto- es pretendidamente asumible por el sujeto de intervención. Esto no funciona en general, salvo el caso ya expuesto en el ítem precedente del sobreadaptado, pues raramente se ubicará a gusto en ese rol y lo resistirá más o menos explícitamente. Si la autoridad presiona y sanciona frente a la crítica a su voz verticalizada en tanto infundada como el conocido “*se hace esto por yo lo digo*”, no se logrará llegar a lo que pretende: *sus verdades, en tanto indiscutibles*. No ocurrirá tal cosa. Inexorablemente volverá una respuesta, sea en palabras (en el mejor de los casos) o en actos. Esos actos tienden a ser violentos, pero sépase que son reactivos.

En efecto, el mensaje vertical infundado siempre tiene el escollo de conducir a la suspicacia, esto es, a buscar segundas intenciones, inconfesables ellas. Este presupuesto suele no fallar y lo reafirma. Las órdenes hacia abajo -por parte de la autoridad institucional- requieren su fundamento, si se quiere que las demás personas acaten eficazmente esa -supuesta- *verdad*. Justamente, ese carácter de verdad deja de ser tal si se plantea como un impuesto criterio de saber, cuya única razonabilidad está en que la manifiesta un rol de autoridad, constituyéndose de inmediato en un ejercicio de autoritarismo.

Si el supuesto saber es sostenido *a la brava* y por imposición, y en tanto infundado, estará totalmente hegemonizado por el uso de la fuerza, pero no por su razonabilidad, por lo cual nunca tendrá el compromiso y la adhesión que requiere y presupone su cumplimiento.

Por ello, es éste un problema que no suele aquejar al equipo técnico, el cual aun no pudiendo darle razonabilidad o siendo incoherente en su planteo, tiende a darle argumentabilidad a su instrucción, la cual en ese mismo carácter deja de ser una orden para constituirse en un *imperativo técnico*. Claro que puede ser incorrecto, debatible, incierto o falaz, pero ya estamos en una discusión de ese tenor y no como *orden*. El equipo técnico no sólo parte por una cuestión de paradigma distinto, el científico, sino también por una compleja trama de discusiones ajenas -por lo común- a la jerarquía de mandos.

Ese distingo entre una decisión arbitraria de la autoridad y la decisión argumental del equipo técnico es la diferencia sustancial dentro de la verticalidad propia del eje poder-saber una institución total. En efecto, ambas pueden ser refutables, pues a su vez no necesariamente cumplen con una coherencia interna. Pero funcionan distinto y producen diversos procesos de *deterioro subjetivo*. Por ejemplo, en los manicomios llamados “*hospitales neuropsiquiátricos*”, en las oficinas las órdenes al resto de los trabajadores las da el jefe de sala (generalmente un psiquiatra), pero en la sala se hace lo que dice el enfermero. Es decir, la orden es decodificada por otra profesión y decantada en la realidad operante del espacio institucional por quienes lo sostienen. Lo que ocurre entonces es distinto al impuesto criterio (autoritario y

sin dobleces) de la autoridad: es que el criterio de falsa interdisciplinariedad, la cual falla (ver el capítulo ya citado páginas atrás sobre la Interdisciplinariedad, en el libro *Inclusión Mental Vol. 2*).

En el caso de las cárceles el esquema es análogo, pero con un agravante: la seguridad impera de un modo más directo y definido. En cualquiera de los dos casos, el hospicio y la cárcel, el efecto deteriorante en “el interno” es que se lo deja desprovisto de un plan o estrategia de tratamiento que estuvieran sostenidos en la primacía de lo técnico. El que sufre de un esquema sostenido en la orden es el último orejón del tarro, el llamado *soldado raso*. En efecto, se supone que la orden autoritaria es el principal riesgo y obstrucción para el principio técnico del quehacer institucional, siendo su resultado esperable el más preocupante: ***lesiona el plan de tratamiento***.

La falta de proyecto institucional centrado en lo tratamental hace que la orden infundada se imponga y entonces lo paga el sujeto de intervención, y con creces. Si no hay una primacía del proyecto tratamental simplemente se vulnera el plan técnico de trabajo, tarde o temprano va a ocurrir, es indefectible. Esto que expresamos es cuando la autoridad institucional es la que ejerce la verticalidad infundada. La autoridad se remite a su orden y pretende que el sujeto desarrolle su autocontrol, esto es, lo que hemos denominado en el Ensayo 3: *Control Social Interno*. Pero sólo podremos esperar de esa aspiración propia del “se hace porque yo lo digo” (propia de la instrucción infundada y antojadiza y sin tramitaciones argumentativas), sentimientos de indignación, revanchismo, rencor e impotencia vuelta agresión. En efecto, ese supuesto autocontrol se dilatará tarde o temprano y se expresará, de uno u otro modo, porque la naturaleza de la orden -su carácter infundado- promueve la reacción y la actividad resistencial de quien entiende en tal una acción injusta y autoritaria, sin sentido. Pero como ya adelantamos, hay otro caso en el que esto ocurre, aunque sea de un diverso origen y formato: cuando no lo produce la conducción.

Estamos refiriéndonos a la *falsa interdisciplinariedad* en el equipo técnico, cuando sigue en vigencia el criterio de saber piramidal entre las diversas profesiones. No existe una relación verdaderamente circular entre las disciplinas, sino -justamente- en ejercicio verticalizado. Esto sucede cuando las disciplinas se autovaloran como más importantes que otras. El saber médico y jurídico son los que más recurren a esta autovaloración verticalizada. Para algunos profesionales su disciplina tiene más importancia que la de otros y tienden a hablar de interdisciplinaridad en estos términos: pensando que las otras son epifenómenos de su *clínica*, complementarias de la propia práctica, la que presume sustancial y hegemónica.

Otra forma muy común es la *organización confusional* de la interdisciplinariedad dentro de la institución. No hay verticalidad extrema, como lo relatamos arriba, sino *segmentación*: cada disciplina trabaja por su

cuenta y aislada de las demás. Esto provoca indiferenciación en los trabajadores (todos hacen todo). En los pacientes, esta segmentación en la cual cada uno opera desde y en su segmento de saber genera una superposición de estrategias terapéuticas, que tienen otro efecto iatrogénico las más de las veces. Allí la verticalización no es hegemónica, sino multiplicativa (me dedico a las consecuencias de esta praxis de falsa interdisciplinariedad en el texto citado en la anterior nota al pie).

Entendamos que todas estas formas de verticalización autoritaria del saber presuponen siempre una misma concepción nodal: que **el ejercicio de poder no requiere diálogo ni intersubjetividad** algunos. Para revertir esto es necesaria la intervención con criterio técnico, donde prime **la planificación con estrategia**. No como cientificismo abstracto, sino como praxis cotidiana. Esa planificación no debe burocratizarse en procedimiento ajenos a la realidad operante, o sea, convertirse en una acción de escritorio alejada de las problemáticas y conflictividades del día a día del equipo de intervención. Entonces, sépase que este **antídoto de la planificación estratégica** tiene un necesario antídoto para no anquilosarse, para no pervertirse en un instrumento conservador del sistema de órdenes al que tiende siempre toda institución total. Ese antídoto del antídoto es harto sencillo de plantear, pero extremadamente complejo de sostener, si no se tiene la sistematicidad propia de la *clínica de la vulnerabilidad psicosocial*. Paso a detallar, entonces.

El antídoto frente a la burocratización de la tarea de planificar es, ni más ni menos, la **reunión de equipo**, componente nodal de la interdisciplinariedad como ejercicio argumental en la dirección técnica del tratamiento (sea por lo mental o sea penal, sea en el hospicio o sea carcelario). En efecto, es el elemento clave para abordar al sujeto de intervención con la multiplicidad de técnicas, herramientas y soportes metodológicos que den espacio y expresión plena a la palabra del sujeto, por las más diversas vías de comunicación que puedan desarrollarse. El efectivo ejercicio de **la circularidad del saber** mediante diversos dispositivos y disciplinas participantes en la expresión es realmente explosivo frente a la tendencia a la anulación o invalidación de la palabra del sujeto de intervención, por lo cual es esperable y no debe sorprender la resistencia a la apertura de tales espacios. Si el equipo puede establecer la circularidad del saber, el inexorable consecuente será la apertura de un espacio de trabajo más saludable, confortable y donde reina el buen humor, aun bajo circunstancias institucionales de extrema dificultad. El único peligro allí es que se primarice por afectivización amorosa, algo que veremos luego cuando nos aboquemos al principio de abstinencia.

Dicho de otro modo, la institución no teme en sí al espacio grupal, sino a que allí *se habla, se expresa, se disiente, se compulsa, se alterna y se introduce la alteridad solidaria*, todo lo cual es ofensivo para quien teme por la palabra que denuncia, reclama, o enuncia (siquiera) lo no dicho. Es explosivo porque se le teme, no porque en sí sea una práctica que empuje a la

violencia; por el contrario, toda vez que se desarrollan actividades expresivas esta agresividad vinculada a lo injusto (o al menos, así vivenciado) tiende a decantar en construcciones propositivas, toda vez que no sean reprimidas, claro está.

Otro dispositivo digno de mención por su aporte al problema del adecuado ejercicio de la interdisciplinariedad, esto es, en favor de la dirección mancomunada y colectiva de un tratamiento, es **el ateneo clínico**. En efecto, se trata de un espacio para discutir la situación que se está enfrentando en casos dilemáticos y/o poco claros, con muchas dudas o incertidumbres, pues siempre tiene como principal característica ser un dispositivo que permite visualizar aspectos ocultos o hasta negados (inconscientemente) por el equipo técnico. Es allí donde brinda sus mayores aportes, pues sirve al efecto de poder pensar interdisciplinariamente desde una misma estrategia general, convirtiéndose en un cómo operar en tanto equipo, y no como disciplina. Como estas estrategias tienden a generar consensos se rompe con la *Verticalización*, casi inmediatamente.

En síntesis: Hay que pensar entonces en cómo generar recursos y dispositivos tendientes a **la circularidad**, en el sentido de que esos saberes que aportan las distintas disciplinas puedan volcarse sobre los casos, en una misma estrategia general de abordaje. Si se logra este efecto suele ser perdurable, dado sus múltiples beneficios.

Nuestro maestro Domínguez Lostaló, nos decía siempre que *una vez que te pica el bichito* (del trabajo en equipo), *quedás inmunizado...* ¿A qué se refería? Bien, a que una vez practicada y ejercida la verdadera interdisciplinariedad el profesional ya no puede hacerse el distraído y desdeñar ese componente nodal del método, pues cuando no ocurre, reconoce y observa con facilidad los perjuicios que produce que el saber no circule. *Ya ha aprehendido el método*, entonces entiende que debe escuchar a las otras disciplinas y articularse con ellas desde su profesión, aun preservando la especificidad técnica de la propia. Ese profesional no puede sino estar molesto, incómodo y hasta contrariado con una dinámica de *falsa interdisciplinariedad*, pues ya no puede mirar para el costado o hacer “*que no entiende*” lo que está sucediendo, pues sabe que la cuestión pasa por interponer un criterio argumentativo, y que de nada sirve su reemplazo por el simple ejercicio de autoridad. Tiene el antídoto a la verticalidad dentro de su bagaje de conocimientos, y sea que se encuentre en un verdadero funcionamiento interdisciplinario o no, entiende por dónde viene el problema, porque ha vivenciado otra manera de conducirse en la tarea institucional.

3.10- Banalización (Falta de independencia de los confinados: “los chicos”)

La banalización es un fenómeno psicosocial que desarrolla la actitud conservadora con mucha facilidad y naturalidad. Se puede describir como el modo de acción dentro de las instituciones totales que construyen una visión del sujeto residente allí en tanto “*dependiente*” absoluto, desde una actitud que además es de *carácter retentivo*.

Esta necesidad de suspender o negar el -potencial de- cambio en el otro, de constituir su dependencia, en definitiva, niega al sujeto mismo y sus potencialidades. Tiende a restringir sus derechos con respecto al vínculo con el afuera, pero sobre todo produce una renegación de su deseo. Lo desmiente. Por ejemplo: “*se quiere quedar acá, porque no tiene nada afuera*”. En ese doble movimiento discursivo, su deseo es hablado por el personal y, por si fuera poco, fortalece la disyunción entre vida interna y externa al antro de encierro, aún antes de explorar la red vincular del sujeto. Presupone de entrada y sin más corroboración que allá afuera nada tiene, porque no le visitan, no le hablan o no se acercan al espacio exclusor, cuando es en general su causa, esto es, el carácter discriminador y maltratante de la institución para con el familiar, allegado o amigo del sujeto allí internado o confinado.

Esta actitud denegatoria suele ser vista fácilmente por el nuevo personal, aun no estando contaminado con **el mecanismo de la banalización**. Esa actitud conservadora es normalizada como si se tratase de una segregación comunitaria, cuando en realidad parte del mismo carácter exclusor del hospicio o cárcel. En este sentido, el personal “*nuevo*” suele pasar por un “*período de adaptación*” donde se espera que se acostumbre a la aceptación de apotegma central del discurso conservador: “*acá las cosas son así*”; o sea, se espera que se sume a esa suerte de normalidad en el concepto y el trato al residente: **la banalización**. Esta operación intersubjetiva puede darse mediante cuatro opciones (preponderantes, no excluyentes sí) diferenciables analíticamente:

A) La Infantilización: “*mis chicos*”, “*mis niños*”, etc. Aquí el pronombre personal es constitutivo del eje central del problema, la apropiación como mecanismo central. Esa posesividad hará del encuentro con el sujeto de intervención un encuentro entre un ser dependiente absoluto y un ser dador de sustento, cual dádiva graciosa, cual beneficencia orden religioso o moral.

B) La Discapacitación: propia de la pérdida de habilidades sociales, constitutiva del deterioro producido por el encierro, esto es, de la construcción de la dependencia a la institución y en la vida cotidiana propia del *completo institucional*, que reemplaza al sujeto en todo lo concerniente a su autonomía para la vida comunitaria (tal como lo hemos desmontado en nuestra introducción de desengaños y al referirnos al asunto de la inimputabilidad en el Ensayo 5).

C) La Brutalización: propia de la concepción, pero evidenciable en los sucesos propios del encierro coproducidos por el abandono, la vida en el desamparo, la falta de reglas y, sobre todo, de apelación a “*un tercero de apelación*”, en el sentido que Fernando Ulloa le da desde el concepto de *Encerrona Trágica*, por lo cual es evidenciable en el personal -de perfil conservador- una tendencia a adjudicar al confinado lo que produce el desamparo en los desamparados (de Estado). Así, se desarrolla una suerte de discurso de animalización sobre los residentes, interpretando sus conductas de supervivencia como reacciones animalizadas frente a lo que entiende como *normalidad institucional*, esto es, invisibiliza el suceder institucional y se concentra en estigmatizar al constructo comportamental desesperado del residente (aunque fuera fallido, violento, disfuncional y/o hétero o autolesivo) frente a ese entorno brutalizado.

D) La alienación (a lo social): El resultado de los tres ítems anteriores es un progresivo alejamiento enajenante del suceder comunitario, donde luego la institución se ufana -y hasta con sorna- de la pérdida de adaptación activa a la realidad comunitaria, como el desconocimiento de nuevas tecnologías, la dificultad o anulación de la capacidad para el manejo del dinero, del uso del transporte público, o en las relaciones comerciales en general. Así, la institución total crea *la burbuja* propia del encierro indefinido o prolongado y, luego, le plantea a su sujeto de intervención que ya es tarde para *reinsertarse* (no le planteará nunca un verdadero trabajo de *reintegración vincular y de reinclusión social*) en la sociedad porque ha desaprendido a vivir en ella.

Esta diferencia entre “*Alta – Reinserción –Reintegración (vincular) – Reinclusión (comunitaria)*” lo trabajamos en detalle en el Capítulo 2 del libro “***Inclusión Mental***”, Vol. 1: “***políticas públicas con enfoque de derechos***”. Esa diferenciación es también encausable a la concepción de Estado y a la asunción o no de sus responsabilidades emanadas (y consecuentes) de su acción de interdicción sobre el sujeto.

El resultado general de este proceso de banalización es doble: se *desconocen* o (aún peor) *desmienten* (en el sentido propio del concepto de desmentida en psicoanálisis) los efectos deteriorantes de la institución total y se invisibiliza o minimiza el destrato, desamparo y lesiones que produce la vida propia del encierro, en el trascurso del tiempo.

El resultado final de dicho proceso es la lesión más o menos grave en la autoestima de los confinados tratados como *internos* y, por separado, pero sobre lo anterior, se los estigmatiza por la consecuente **pérdida de autovalimiento**. Es muy fácil de observar en pequeños asuntos: por ejemplo, en la quita del documento de identidad, algo que se da en todas las

instituciones de encierro. Se le quita porque lo puede perder o dañar, algo que en casi todos los casos termina en el extravío institucional. Lo mismo con otras pertenencias de valor para el sujeto: se las guardan contra su voluntad y *por su propio bien*, cual si se estuviera ante la niñez más desvalida. En la generalidad de casos, esa pertenencia no vuelve más al sujeto, casi como regla. Si le regresa algo de lo que le fuera despojado es que estamos en el campo de la excepcionalidad.

Al estigma del motivo por el cual el sujeto confinado terminó encerrado en la institución se le suma entonces aquél asignado por el mismo establecimiento: del nivel de autovalimiento que pueda conservar dependerán sus chances de recibir tratamiento o no. ¿Por qué? Porque sólo se trabaja con quienes están bien o pueden acceder a un entorno favorable posterior, o sea, han mantenido cierto nivel de vincularidad, de capacidad para expresarse, de intercambio y reflexión.

Ahora bien, cómo revertir ese deterioro del cual luego la institución lo acusa al propio sujeto de intervención, cual si fuera resultado de su propio devenir o falta de voluntad. La *clínica de la vulnerabilidad psicosocial* parte del concepto de **Capacidad Vincular**, pero extensible a las demás dimensiones del sujeto. Estas capacidades no son una esencia, sino *un estado*. Se tiene más o menos desarrollo de capacidades, se pueden desenvolver más habilidades o menos, de acuerdo con el contexto, la circunstancia y, por supuesto, el estado subjetivo mismo, pero nunca debe ser entendido como un asunto inmanente en el sujeto, pues se trata de un asunto enteramente funcional al contexto de producción y a las instancias de soporte y acompañamiento que tuviera. Este es el mismo planteo que hace la misma Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 cuando dice:

ARTICULO 3° — *En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. **Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.** En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:* a) *Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;* b) *Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona;* c) *Elección o identidad sexual;* d) *La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.* (negritas nuestras)

De este modo, esa presunción de capacidad hace que la tarea sea siempre presumirla y estimular técnicamente (no se trata de un *voluntarismo no metódico*) **la potenciación de habilidades sociales**, tendientes a revertir el proceso de deterioro que venimos describiendo en sus diversas dimensiones en el presente Ensayo 6. En el caso de la banalización, se

revierte parte de sus efectos deteriorantes sopesando esas pérdidas y nunca aceptando que las mismas son un proceso inexpugnable, o inexorable.

Cuando abordamos al sujeto de intervención debemos evaluar (en primera instancia) *cuáles son las capacidades perdidas* (fragilizadas o mermadas) en el trascurso del encierro (y, en primer lugar, no empezar por responsabilizar al sujeto de tales). Una vez hecho esto, la tarea es poder determinar en *qué nivel de deterioro subjetivo* se encuentra esta persona (absoluta dependencia, dependencia asistida, co-gestión o auto-gestión acompañada) y operar a partir de allí en un **plan de progresividad paulatina de recuperación de las habilidades sociales** propias del ser adulto en la vida en comunidad. Debemos además aceptar que parte de dichas habilidades solamente serán factibles de ser reapropiadas o readquiridas e integradas a su vida cotidiana, cuando sea posible estar en la misma comunidad, pero ello es justamente lo que fundamenta que ese trabajo debe continuar hasta mucho después del alta o salida del antro de encierro.

Es fundamental tratar estos aspectos desde la observancia de la edad, proyecto futuro y entorno comunitario receptor que tienen *los internos*. Se trata de un proceso que es, antes que nada, *relacional*. De este modo, la dimensión propiamente subjetiva debe contemplarse, pero en un marco contextual. Alguien que es capaz de “*hacer las cosas*” necesarias para su cuidado personal, lo hará en un enclave comunitario determinado, aunque dinámico, por lo cual entonces debe poder discernir *qué cosas* le son perjudiciales y cuáles beneficiosas en líneas generales, para su proceso de reinclusión comunitaria y, sobre todo, en su *reintegración vincular*.

Sin duda el trabajo sobre las capacidades de autovalimiento son imprescindibles cuando el deterioro producido por la institución total ha sido mayor, o sea, muy lesivo en lo atinente a las habilidades sociales del sujeto en cuestión. Por ello es que toda la tarea al respecto debe concentrarse en el dispositivo de mejoramiento de las mismas, actividad para la cual en general están más capacitados los terapeutas ocupacionales (cuya *expertise* es específica por formación e idoneidad), pero -sin que fueran un reemplazo- bien pueden trabajar en ello profesionales de la enfermería, la psicología, el trabajo social y la psicopedagogía. Son muchas las profesiones que pueden aportar a este dispositivo institucional.

Más en general, diremos que algunas acciones simples, como no infantilizar, no brutalizar ni discapacitar (desde el discurso), es un buen inicio: regla aplicable a todo el personal actuante. Llamarle por su nombre, tratarle de igual a igual, instaurando equidad en el dialogo, respeto por su palabra, sus proyecciones (aun siendo descabelladas, desactualizadas, inverosímiles o impracticables) son actitudes claves para revertir la objetalización propia de la banalización del otro. Esa primera instancia de aceptar la idea del sujeto de intervención, ya nos dará chance futura de confrontarla con la realidad, pero no puede ser deshabilitada, ni mucho menos ser foco de sarcasmos o

desacreditación algunas. El sujeto mismo llegará a ese conclusivo análisis si es adecuadamente conducido al mismo, fruto de un **acompañamiento empático** (y no estigmático).

Abrir espacios de palabra, respetuosos y amplios, será suficiente al comienzo, para que, inicie un **proceso de evaluación de habilidades perdidas, fragilizadas o mermadas**. En efecto, la sola presencia del espacio de circulación de la palabra y la verbalización de las supuestas “*certezas*”, así como sobre la existencia de un ideario desajustado que el confinado tiene para comunicarnos, ya será un primer momento importante, para que ese mismo sujeto pueda plantearse cuan autónomo está y cuanto requiere de **apoyo (no asistencialista), acompañamiento y reaprendizaje social**.

Como ya mencionamos, hemos observado claramente el impacto (inter)subjetivo de un dispositivo de circulación de la palabra cuando desarrollamos el programa de tratamiento para condenados por delitos de ofensa sexual (Sistema Penitenciario, provincia de Río Negro, desde el año 2015). Este dispositivo de *grupo de reflexión* orientado (al progreso en las salidas a la comunidad), tuvo un gran efecto positivo en este problema del deterioro subjetivo y vincular producto del encierro institucional prolongado, siendo un tema que surge en casi todas las sesiones, por cuanto constituye uno de los miedos, las escenas temidas y los escenarios futuros más angustiantes. En efecto, el acuciante evento de *ir hacia* un lugar que, en parte y por momentos, luce absolutamente desconocido, cual si se tratara de otro planeta, **requiere de un dispositivo de elaboración**, porque de lo contrario esa angustia flotante puede no tramitarse correctamente, y contribuye como factor coproductor de conductas que pueden ser lesivas, en simple reincidencia delictiva y/o en producción de nueva psicopatología.

3.11- Masificación (anulación de la Grupalidad)

En las instituciones opera una distorsión entre su discurso rehabilitador y sus prácticas deteriorantes. Esta conversión del sentido entre el relato institucional de cura resocializante y su praxis cosificante de ruptura de todo ímpetu de singularización, puede observarse claramente en la asignación de ese rol asignado al “*interno*”, que resalta como saludable todo lo pasivo, callado, asintomático y aislado que sea posible ver en el sujeto, tal como venimos describiendo al residente prototípico de la institución total, a lo largo de estos ítems deteriorantes del presente ensayo.

En este punto, el presente acápite bien podría ser transversal y verse como eje vertebral de todos los demás, pues el esfuerzo conservador siempre pugnará por la *masificación del sujeto de intervención*, mientras que la esencia misma de *la clínica de la vulnerabilidad psicosocial* (nuestro gran antídoto metodológico del efecto deteriorante) propende a ubicar en su centralidad técnica a **la revinculación**, a través de **la grupalidad**, como

estrategia general del proceso de **reintegración comunitaria**, pero desde **la singularidad** del sujeto actuante y activo.

Así, el deterioro subjetivo conducente a la resignación es el que ese antro de encierro idealiza como el “*deber ser*”, su sujeto ideal desde la visión conservadora: *el ser humano resignado a su destino de confinamiento indefinido*. El efecto esperado entonces es **la masificación**, pues todo *lo singular* que emerge del sujeto jugando su cotidianidad en **la grupalidad** que lo albergue, será visto **como emergente sintomático y peligro para la entidad** (la cual, en consecuencia, valora y diagnostica como *peligro* toda grupalidad reflexiva).

En efecto, para institución total, en su visión más conservadora es la grupalidad la que promovería la pérdida de individualidad, cuando en realidad ese efecto deteriorante lo genera la masificación institucional que la anula. ¿Por qué ocurre esto? Porque la igualación, en términos de falta de discriminación de necesidades y anhelos particulares de cada uno de sus sujetos (tanto residentes, como el personal), borra justamente lo más singular de cada persona: es **la historización de sus vínculos** la que emerge entonces **como estrategia de superación del esfuerzo masificante**.

El efecto igualador de la masificación es paradójal, ya que genera una omisión de las particularidades singulares, opera por borramiento de diferencias y en ese sentido **su indiscriminación produce violencia**, la cual se expresará tarde o temprano. Esta violencia se produce en esa indiscriminación de los sujetos, que los ubica en una serie que les desconoce en su singularidad, justamente, pues los entiende como un eslabón de algo que les engloba: “*son todos iguales*”, es la anulación misma del sujeto en cuanto tal, y ahí está ubicado el inicio de la violencia propia de la institución total.

En el reconocimiento de las diferencias entre todos nosotros está justamente el reverso de ese esquema de violentación, que opera desde la sociedad hacia el personal y desde éste (o parte del mismo) hacia “*los internos*”. Ese reconocimiento solo puede llevarse adelante desde **dispositivos centrados en la grupalidad**, como estructura de circulación de palabra y de *identificaciones cruzadas*, capaces de poner en palabras tanta carga estigmática y discriminatoria. Ciertamente es que cuando se implementaren estos dispositivos vendrá un aluvión de críticas desde el enfoque conservador, lo cual es por otra parte casi que esperado y “*natural*”. Estas objeciones al dispositivo grupal tienen que ver con dos tipos de asuntos:

- a) El supuesto exceso de ansiedad con los que se carga a los confinados y
- b) el factor denuncia de los actos aberrantes, corruptos o de favoritismo.

Se dirá entonces, a modo de excusa prohibicional que no se puede desarrollar el dispositivo grupal de expresión porque es peligroso, innecesario, ilegal o no implementable fácticamente, por razones de espacio, tiempo o lo que fuere. Algunos irán más lejos y, así, intentarán razonamientos más técnicos: *rompe con los principios del tratamiento*, dirán sin mucho que decir sobre cuál es el mismo y cómo es que el dispositivo grupal -al cual en general desconocen- lo perjudica. O simplemente dirán que *no sirve de nada*, lo que nos recuerda la frase domingueziana de quienes culpan a *la guitarra* por su falta de ductilidad con el instrumento.

El **efecto deteriorante** del proceso de indiscriminación que produce **la masificación** del sujeto de intervención (pero trasladable también al personal) se da justamente en **la capacidad vincular**, si no se cuenta con los espacios grupales donde sostenerla, al menos. La persona pierde progresivamente la capacidad de tolerar la diferencia, de esperar el tiempo que lleva la reflexión del otro, o sea, pierde el ejercicio de esa temporalidad básica del evento dialogal; así, algo tan simple como esperar turno para tomar la palabra, poder cumplir acuerdos mínimos como el cuidado del espacio y el respeto por la opinión *en la disidencia* es un ejercicio que bien merece un dispositivo continuo en antros de encierro indefinido. Es que, en ese sentido, ese sólo fin ya es un gran desafío y brinda un enorme servicio, aún antes de alcanzar el segundo gran **objetivo de todo espacio grupalizante: la posibilidad de historizarse**, para un sujeto que es sólo visto desde el día a día de la rutina del *completo institucional*.

La grupalidad tiene así, un tercer beneficio, que tampoco podemos menospreciar: **constituye un espacio de múltiples identificaciones**, por cuanto permite pensar en términos de actividad subjetiva, pero desde la palabra diversificada, o sea, colectiva. Ese esquema sistémico permanente de diferenciaciones e identificaciones permite re-pensar un proyecto de vida desde parámetros no fijos, propios del mundo aislado, sino del intercambio, que hace que el proceso de singularización se acompañe y acompañe con el de elección proyectiva. Eso que en la vida en comunidad surge generalmente de manera más o menos espontánea en las reuniones de amistad, de pares, donde se van exponiendo situaciones de vida que, a cada quien, le sirven para ponderar la propia, de modo de incorporarlas a su análisis más singular y personal. En la institución total, esa reunión, ese evento vinculante por esencia no existe, por lo cual se requiere de un dispositivo técnico que suplante (sin nunca ser un efectivo reemplazo) que rompa con el criterio del aislamiento, como principio de reintegración (no *rehabilitador*).

El pensamiento reflexivo en el marco del asilamiento (sea carcelario o manicomial) no es productivo, es tautológico de los propios prejuicios, y por tanto es -finalmente- *alienante*. Siempre recuerdo ese viejo grafiti platense: *“para pensar es necesario ser varios”*. Estaba ubicado nada menos que en un paredón de las inmediaciones de la Escuela Superior de Comunicación Social y Periodismo (UNLP, años '90). El dispositivo que aquí presentamos

justamente consiste en detectar y favorecer la expresión de las singularidades, marcas historizantes de una subjetividad, de cada persona, para así sacarlo de la serie, **desmasificarlo en la grupalidad vinculante**.

Las actividades grupales deben tener la suficiente flexibilidad para adaptarse a los distintos intereses de los sujetos de intervención. Se debe tomar en cuenta los intereses y capacidades, las aptitudes y proyecciones, para programar las actividades: cuál es la meta para alcanzar, tanto en lo revinculante en sí mismo (familia, pareja, allegados, amistades, entorno en general), como en lo productivo, lo cultural y recreativo. Esos temas de interés suelen ser muy personales.

Recuerdo en particular un sujeto, psicótico, desquiciado en extremo, pero que concretaba perfectamente con el grupo, si se hablaba de fútbol y en particular de su equipo favorito: San Lorenzo de Almagro. Estuvo por meses participando del grupo de reflexión en silencio, aunque atento, para sólo hablar cuando se pasaba por estos temas. Luego de meses, un buen día, tomó la palabra y contó ante todos, el episodio de su primera internación y, luego, sus recuerdos de la infancia, en Italia, de donde era oriundo. Nadie lo sabía, no estrictamente, lo que contaba, pero no estaba ahí la sorpresa: *lo enteramente nuevo era que hablaba de sí y podía hacerlo*. Las enfermeras, que lo conocían por más de 20 años, no podían creer que ese sujeto al que siempre habían tratado como a un autista mudo y ensimismado, estaba contando suelta de lengua y sin mayor dificultad su infancia calabresa y su amor por la pizza: *inmediatamente se pusieron a cocinarle*. Al final de la sesión, el muchacho agradeció al grupo por escucharle y dijo que se sentía como si hubiera caminado por las calles de su ciudad natal varias horas, que necesitaba dormir. Lo despertamos cuando estaba listo su añorado almuerzo. Jamás hubiera ocurrido algo así en un espacio individualizado.

El dispositivo grupal introduce una dimensión que ninguna otra técnica puede suplantar. Tener en cuenta la singularidad, en el diseño de un dispositivo cualquiera, no es otra cosa que generar el espacio y el tiempo para la reconstrucción de una posible historización, que será siempre de los vínculos. En particular, surge como sentido más profundo y genuino el de la asunción de funciones parentales, algo a lo que nos hemos dedicado en varios pasajes de esta obra. El sujeto se responsabiliza al mismo tiempo que asume una para con los otros, y en este sentido, es en ese doble juego de la responsabilidad donde emerge su mejor versión, para con la sociedad. En efecto, el sujeto se responsabiliza de sus actos cuando es corresponsable por el cuidado, la protección y contención de otros, vistos en su vulnerabilidad, sus necesidades y fragilidades, las cuales le ponen en situación de ser requeridos, necesarios, queridos, de ser *alguien para alguien*.

Esto puede ser visto análogamente en el personal. La propia historización que haga el equipo de trabajo, también, por espejo, es sustancial sobre la construcción de los vínculos laborales, si se puede **sostener la**

abstinencia como principio fundante del quehacer, pero eso lo veremos más adelante.

Todas las actividades grupales tienden a promover ese efecto, pero **el grupo de reflexión cuya tarea es la palabra sobre el acontecer institucional y el afuera** (porque nunca debe denostar o invalidar el principio según el cual la institución debe ser un momento circunstancial y transitorio en la vida del sujeto de intervención) constituye el ***antídoto a la masificación*** en tanto tiene justamente por esencial fin **la historización vinculante**, elemento consustancial de la recuperación de la dimensión tratamental más importante, para una subjetividad que propenda a superar el encierro institucional en su faceta más lesiva: *el desvínculo*.

3.12- Lugar que se le asigna al grupo de pertenencia: exterioridad

La institución total tiene siempre una relación problemática con los grupos de origen (de crianza y de pares). Esto se construye en función de tres tipos de problemas o conflictividades no excluyentes entre sí, a saber:

- a) **Potencial control externo:** Constituyen una fuente de revisión del proceder institucional.
- b) **Ejemplaridad negativa:** Producen un *mal ejemplo* de todo aquello que se sostiene al interior de la institución, sobre todo en referencia a los derechos del residente, como usuario o conviviente dentro del espacio de internación.
- c) **Competencia asistencial:** Serán, siempre, una potencial alternativa de apoyo para el sujeto, o sea, de interrupción de su dependencia relativa al personal y al organismo en general.

El familiar o allegado -en suma- representan el lugar asignado de extranjería denunciante de su propio rol en el marco del *completo institucional* y tienden a interrumpirlo o -al menos- señalarlo: es el rol de la exterioridad respecto de la institución y del tratamiento del “*interno*”. En otras palabras, el confinado es un *interno* en la medida que se mantenga alejada *la visita*.

La institución en su funcionamiento conservador buscará entonces deshacerse de este molesto ser o grupo que viene a obstaculizar el adecuado funcionamiento institucional, ese que preserva sus *tradiciones y costumbres* por encima de toda otra normatividad. Se generan así dos movimientos complementarios.

- a) **Culpabilización:** por un lado, se desarrolla desde el inicio de la internación/confinamiento del sujeto, una *actitud culpabilizadora* hacia estos grupos, responsabilizándolos por completo de los motivos de la internación (sea civil o penal).

- b) **Abandono:** Por el otro lado, esta tendencia institucional de inocular culpa luego se acompaña de una segunda instancia en un momento inmediatamente posterior, de *expulsión* más o menos cierta y explícita, pero con el consecuente alejamiento respecto al sujeto alojado e internado forzadamente, mediante acciones de hostigamiento, repulsión, coerción y favorecimiento de la incomunicación y el malentendido con *el afuera*. Esas pequeñas acciones parecen hasta azarosas, pero nunca son clarificadas ni revertidas (lo que prueba su voluntaria producción de sentido). Así se va dando lugar a la *profecía autocumplida del abandono*.

Es importante tener en cuenta aquí la frase inaugural de la *clínica de la vulnerabilidad psicosocial* que acuñara Domínguez Lostaló: ***nadie es peligroso si antes no fue vulnerado***. Por supuesto, el entorno del sujeto habrá tenido problemas o conflictos que le dificultaran la contención, protección y cuidado del sujeto, pero ello no obsta de repensar el caso en -y desde- un contexto mayor y más ampliamente co-determinado por un sinnúmero de componentes más generales y otros más específicos y complementarios, atinentes al rol del Estado, del sistema de salud, de educación y desarrollo humano, en lo referido a sus funciones privativas del acompañamiento y sostén comunitario de esos grupos en dificultades o en situación de extrema vulnerabilidad. Justamente, detrás de esas circunstancias, cuando hacemos el análisis histórico biográfico de los hechos o momentos previos a las crisis, nos encontramos con una serie de intervenciones fallidas, destratos y hasta intervenciones indolentes o improcedentes, desde (desde no una, sino varias) agencias del Estado.

Volviendo al momento en el cual el sujeto ya se encuentra en el cronicario (sea penal o sanitario), diremos que esa carga de culpabilización y aislamiento del entorno respecto del sujeto opera en lo institucional como **des-responsabilización del propio Estado**. En efecto, el Estado se desresponsabiliza de las situaciones que llevaron al sujeto a su estado actual; y la **institución se desentiende de todo acto restitutorio o reparatorio, pues no tiene enfoque de derechos**.

Otro efecto deteriorante complementario es que en esta culpabilización del entorno inmediato al sujeto de intervención la institución se coarta la posibilidad de trabajar con estos grupos en positivo, para nutrir el tratamiento del sujeto. Lo vimos en varios ítems pasados, sobre todo al referirnos al *alejamiento*.

El discurso moralizante o moralizador de la institución se basa entonces en la culpabilización del entorno, sin una historización de los sucesos en términos de cuáles fueron los procesos vinculares o psicosociales que constituyeron la crisis o la co-produjeron: *por eso no usamos aquí el término responsabilidad*. Ese discurso a su vez daña el mismo proceso de

elaboración del caso, o sea del llamado *interno*, pues des-responsabiliza al propio sujeto. **Si la culpa es del entorno nada tiene el sujeto para revisar.**

¿Por qué entonces la visión conservadora procura alejar al entorno del sujeto si le dificulta su tratamiento vía asunción de responsabilidad y elaboración psíquica? Todas las instituciones totales intentan suspender *la terceridad*. Solo puede haber dos lugares: el de quien encarna la ley (desde su goce) y el de quien la cumple y/o soporta (lo que Ulloa en su ya citado libro *Novela clínica psicoanalítica* describe con la conceptualización de denomina *encerrona trágica: falta de tercero de apelación*). Recordemos que hablamos de *quien encarna la ley* en términos de la inversión de la pirámide de Kelsen.

No nos detendremos más en este ítem, pues ya lo hemos trabajado profusamente en los ensayos previos, sobre todo el Ensayo 3 del método y el ensayo 4 al referirnos a los principios tratamentales. Solamente resta agregar que **los dispositivos de reversión de este fenómeno institucional deteriorante pasan por el fortalecimiento de la apertura de espacios de reunión, intercambio y proyección de ideas e iniciativas con el afuera**, o sea, que desfavorezcan el completo institucional, que reúnan al sujeto de intervención con sus allegados, sean o no familiares, sean o no vínculos antiguos.

En la reversión del deterioro debe ponerse énfasis en la mayor explicitación y control de pautas de respeto al momento de *“la visita”*, consagrando el espacio como confidencial, íntimo, personalizado y garantido en modo pleno, con personal empático y contenedor. **La comunidad ingresando a la institución debe estar como centro del dispositivo de los intercambios adentro-afuera.** Hay que reconocer la comunidad y detectar excluidores e incluidores comunitarios, mediante **entrevistas familiares y al grupo de pares**. Diferenciar los miembros del entorno contenedores de los discriminadores, es sustancial. Ciertamente es que la institución total tiende a ver con mejores ojos a los segundos, pues reflejan mejor su perspectiva, por lo cual se debe contemplar esta circunstancia como lógica y normal, sin enojarse ni tampoco ser inocentes respecto a las alianzas de objetivos circunstanciales que se dan en la idea de que el sujeto permanezca internado el mayor tiempo posible, pues justamente es desde ese tipo de intervenciones conjuntas que ha llegado al antro de encierro, de lo contrario no habría ocurrido.

Un segundo paso es el inicio de la **revinculación** propiamente dicha: *aumento de la comunicación con el afuera desde múltiples espacios y que el sujeto empiece a comunicarse con los verdaderos incluidores comunitarios* mediante cartas, llamados telefónicos, visitas adentro y afuera de la institución. Como componente permanente (aún después de *la externación* e, incluso, mucho más presente aún) se deben generar dispositivos de contención, acompañando al sujeto en ese nuevo proceso de **capacitación vincular**.

También es importante un **dispositivo de reflexión institucional** sobre este proceso, dado que los fenómenos de culpabilización y abandono se movilizan, se pervierten inclusive, pues el personal ya no sabe dónde depositar los sentimientos asociados con ese efecto de reversión (del deterioro subjetivo y psicosocial) que va llevando adelante el sujeto en *proceso de revinculación*. Quiero decir con esto que es previsible que el personal posicionado en el modelo conservador se movilice y hasta se angustie al ver el proceso de reversión del aislamiento relacional del sujeto de intervención.

3. 13- Contagio/ Corregir conductas. Alejamiento territorial de las instituciones de la comunidad.

En el primer ensayo de la presente obra hemos visto que la institución total (de encierro indefinido) ha nacido históricamente -y como dispositivo marco- a la luz de la *teoría del contagio*. Por tanto, se trata de sacar al sujeto del contacto con el entorno, al que -potencialmente- corrompe. El sujeto es -preventivamente- aislado, extirpado, se lo mantiene sin conexión alguna con el afuera. Y, se dirá luego y sin ponerse colorados ni interrogarse nada al respecto, se lo *reeduca* en otro entorno: **el completo institucional**. El ordenamiento del ambiente y el alejamiento de la comunidad suponen *la cura*. No remitimos nuevamente al Ensayo 1 y al Ensayo 2 para más detalle sobre este constructo nocional e ideológico, tan falso como refutable y (ya) refutado, a nuestro modesto criterio técnico.

De acuerdo con el tipo y fin de la institución total tendremos leves modificaciones a esta idea general del aislamiento del afuera, para evitar contagios de la infección. Por supuesto, ya se sabe que el padecimiento mental, la discapacidad o la infracción a la ley penal no son contagiosas. Lo que estamos diciendo aún luego de esa clarificación, es que las instituciones siguen funcionando como si tal cosa siguiera vigente. En el caso del sujeto en conflicto con la ley, la forma de *extirpar lo podrido* de la sociedad es mediante el castigo a su comportamiento desviado, privándolo de la libertad en su apartamiento de la sociedad, aún en penas menores, aún en penas reparables, aún en ausencia de víctimas, aún en situaciones donde se ha restituido el bien apropiado, etc. No importa la circunstancia, la víctima. El bien, el daño, no. Importa *castigar la desobediencia*, como hemos marcado anteriormente, por lo tanto, el Estado sanciona y no hay más análisis que realizar desde el punto de vista conservador.

En el caso del contexto de salud (mental), la idea de la enfermedad es concebida como desorden. En este sentido, es tomada en su faceta de *contagio* también, paralelamente en términos de sacar a quien desordena el entorno, algo que viene de los inicios de la concepción manicomial, que buscaba sacar al ser *no capaz* del grupo de quienes están en condición de producir, para que aquellos que sí podrían hacerlo no dedicaran tiempo en

cuidarle, sino en eso que sí tenía importancia para el naciente poder industrial: *trabajar para el Capital*. Por lo tanto, hay que ordenar al sujeto externamente (concepción de Pinel que llevara adelante Cabred, por ejemplo, aquí en Argentina), para que se ordene su interior psíquico. El modo de ordenarlo es separarlo de su entorno, pues de algún modo fue el que propició ese desordenamiento subjetivo, produciendo su crisis: *el desvío comportamental*. He desarrollado profusamente este tema en los libros sobre “*Inclusión Mental*” en sus dos volúmenes. Entiéndase al efecto del presente ítem, básicamente, que el sujeto es separado de su entorno en el doble discurso de (por un lado) culpar a su entorno y (por el otro) de *preservarlo* (dirán) del desorden subjetivo de éste.

El mecanismo mediante el cual se puede desandar este recorrido de aislamiento entre el sujeto y su comunidad pasan por, antes que nada, entender una confusión terminológica: es fundamental importante poder repensar los conceptos de *internación* y *externación*. La institución total llama ***internación*** a ingresar al antro de encierro a y ***externación*** a volver a la comunidad. Así luce contradictorio, ¿no? Es justamente la idea, la de invertir la carga del derecho (nos referimos al derecho a vivir en comunidad) y pensar que el sujeto debe *internarse*, donde debe estar: *encerrado*. Y que cuando se va es como *un error*, pues se *lo externa* hacia un lugar donde no le irá bien, no es bien recibido y todo es más hostil. Así lo hace saber el discurso institucional. En efecto, tanto la cárcel y el manicomio llaman *internar* a *encerrar* y llaman *externar* a lo que debiera ser una *reintegración comunitaria*. **Así se distorsiona la transitoriedad del paso del sujeto por la institución.**

Los dispositivos ya enunciados en los ítems previos, todo ellos, deben operar sobre la idea básica ***transitoriedad de la vida institucional***, a través de múltiples líneas de acción, a saber:

- a) Sobre la institución misma como un perjuicio en la vida de una persona, dado el irrefutable deterioro que ello supone, aun siendo (o reconociendo que es) imprescindible recurrir a ella.
- b) No renunciar nunca a clarificar (en todo momento y ante todos y todas las instancias y personas) que la institución contiene una crisis, atiende una situación legal cualquiera, pero que la comunidad es el lugar adecuado de vida, que la internación es transitoria, aunque fuere indefinida, aunque fuere extensa, aunque el daño fuera grande.
- c) Persistir en la idea de lograr que la legalidad institucional sea igual o lo más parecida posible a la del afuera (no aceptar la inversión de la pirámide de Kelsen).
- d) No debemos tolerar *adentro* de la institución, cosas que *afuera* no se harían: expropiación de pertenencias, restricción del acceso a la comunicación, coartación de la libre circulación, herramientas y

medidas de aseo, de habilitación a espacios de confidencialidad e intimidad, etc.

El establecimiento de un proceso de apertura lo más radical posible, es la clave del dispositivo de reversión de ese aislamiento por la teoría del contagio. En otras palabras, **se trata de revertir el completo institucional** mismo. Una buena estrategia es establecer actividades armadas desde la institución para la comunidad. Pero también **favorecer la intersectorialidad** ingresando instituciones públicas y privadas a trabajar adentro del antro de encierro.

Si se logra poner la agenda de discusión en términos ideológicos y deontológicos, todo se reducirá a la efectividad de los **dispositivos de apertura**, aun cuando el ideario conservador desde su lógica de la medieval *teoría del contagio* pugne por el aislamiento relacional e institucional como herramienta nodal del *quehacer correccional*. En la medida que el sujeto se vincule más con el espacio exterior (sea por su salida hacia el afuera, o sea por el ingreso de ese mundo comunitario al espacio de encierro), se irán reduciendo los fenómenos asociados a la inversión de la pirámide del Kelsen, pues las reglas internas serán vistas como vetustas, anacrónicas y hasta antojadizas, terminando por caer por su propio peso costumbrista.

3.14- Comunicación intramuros

En el modelo de institución conservadora la comunicación es unidireccional, vertical y fragmentaria. Además, tiene doble vía:

- a) De los estratos superiores a los inferiores funciona **la oficial**. Toda comunicación que invierta la dirección o que sea horizontal entra en la lógica del *conflicto*. Por eso, tiene otra vía;
- b) informal, más conocida como **la del rumor**. Esta segunda forma de desarrollo de comunicación toma la forma del *chusmerío*, del trascendido no confirmado, pero que tiene como consecuencia horadar las figuras de autoridad. Por otro lado, tiene por misión complementaria desacreditar la función principal del organismo: *la tarea técnica tratamental*. El rumor siempre funciona bajo el ideario de la teoría de la resignación, del *no se puede*, del *no vale la pena*.

Para la institución total la única buena comunicación aceptable es la vertical descendente. Pero tiene otra característica sustancial al sistema interno: **el completo institucional ordena silencio frente al afuera mediante una suerte de pacto de silencio** -más o menos implícito, según sea mayor o menos la impunidad de la conducción-, respecto a la ignorancia de la comunidad, la cual debe estar no informada del suceder cotidiano intrainstitucional.

Además de que toda comunicación hacia afuera es vista como mala en sí misma se agrega una presunción: **la traición**. Quien informe, hable o ventile lo que ocurre dentro de la institución total (lo cual es evidentemente no delictivo, pues se trata de una entidad pública) le caerá (sobre esa persona o grupo) un manto de sospecha conspirativa. Así, denunciar una vulneración de derechos en un antro de encierro se convertirá por obra de gracia de esta visión de *doble vara* en una grave falta, imperdonable. No estamos hablando de secretos de debida confidencialidad, sino de asuntos públicos.

Se concibe a la comunicación del suceder interno en el afuera del *completo institucional* como ruptura de orden institucional; se ejerce por esto un gran control al respecto sobre el personal mediante el poder sancionatorio, por lo común centrado en el empeoramiento de las condiciones laborales del sospechado de traidor al “*deber de secreto*” y anteponiendo justificativos para desfavorecer el trabajo interáreas o sectores, de modo que cada grupo de trabajo interno esté desconectado o aislado de los otros. La segmentación en el personal es fundacional en el quehacer conservador, por ello tiende a ver en forma conspirativa, suspicaz y mendaz el desarrollo de vínculos intra-institucionales, reuniones interáreas o agrupamientos entre diversos segmentos internos, aunque más no fuera para reunir esfuerzos técnicos en pos del tratamiento.

El efecto de esta modalidad propia de las instituciones totales (en su concepción de completo institucional) tiene **consecuencias** en lo que hemos descrito y definido a lo largo de la primera parte de este Ensayo 6 como **deterioro subjetivo del personal**. Pero impacta igualmente de un modo aún más determinante en los residentes del lugar bajo el *deber de silencio*. En efecto, **el silenciamiento es un imperativo que va contra el tratamiento** en su conjunto, por cuanto opera en el -creciente- descreimiento del valor de la palabra para las personas involucradas. Correlato de esto es la creencia afiatada y consuetudinaria de la mayor parte de las personas que habitan o laboran en un antro de encierro: *está mal hablar*, tiene consecuencias para el parlante y ninguna respecto a *lo denunciado*. Esto puede llevar a una evidente **lesión en la voluntad tratamental** de los sujetos, quienes al observar esto mismo en el personal llega a la idea de que “*el silencio es salud*”. Sabemos de los efectos perniciosos de esta concepción, a saber:

- a) **Descomposición conceptual y procedimental:** pérdida de credibilidad respecto del lugar de la palabra en el tratamiento del sujeto de intervención y
- b) **Segmentación del Recurso Humano:** aumento de la rivalidad entre áreas y equipos, repercutiendo como fragmentación consecuente del plan de tratamiento.

Sin duda, los pactos de silencio y la costumbre de correlacionar silencio con salud, presupone una serie de dispositivos de revisión y de reversión de la comunicación *doble vara*, propia de la modalidad

conservadora de funcionamiento. Respecto del sujeto, se debe **tecnificar el acto de la toma de la palabra: Consentimiento informado + Acuerdo de Confidencialidad**. Ese par resulta sustancial y constituye parte fundacional del dispositivo tratamental. Pero resulta insuficiente para desarticular el autoritarismo comunicacional. Necesitaremos mucho más.

En el marco del *completo institucional* la apertura es un gran antídoto, como lo hemos visto en otros problemas o asuntos deteriorantes en el funcionamiento institucional. En este sentido, en la medida que la entidad es más abierta el *deber de silencio* se fragmenta, se distiende o se pulveriza, inclusive. **La intersectorialidad** con otras instituciones públicas y la inserción de estas en actividades concretas usuales y cotidianas (estableciendo dispositivos de trabajo en redes) **coadyuva a la apertura de la comunicación del acontecer institucional**, sobre todo porque no permite el desarrollo del esquema conservador de presionar al personal propio con los fantasmas conspirativos.

Las actividades festivas, recreativas y culturales o deportivas, son otra buena opción no excluyente de lo anterior, de modo de generar instancias múltiples para incrementar y/o **restaurar vínculos comunicacionales con el afuera** y entre los mismos habitantes de la institución; lo mismo que las actividades fuera de la institución (salidas). **La apertura de actividades** para enlazar al sujeto de intervención con la comunidad debe pensarse en forma **permanente y sistemática**, toda vez que se pretenda suspender el clima opresivo propio del *completo institucional*.

3.15- Discurso (profesional) de la abstinencia

El discurso de *neutralidad* ha hecho mucho daño a las ciencias sociales en general, pues ha sido una gran trampa para desconocer las sobre-determinaciones sociohistóricas y socioculturales propias del prejuicio de la época. Sobre todo, desde la epistemología positivista se ha dado por cierta esa creencia en la supuesta neutralidad del técnico como antídoto de la temida *sobreimplicación*, lo cual ha conllevado innumerables problemas, concernientes a la **falta de empatía**, a la **ausencia de compromiso social y de la indolencia para con quien sufre**. Fue Fernando Ulloa quien más ha trabajado la diferencia estructural y ética entre abstinencia e indolencia, justamente acudiendo al enfoque de derechos como antídoto, pero no nos anticipemos.

La apelación a la regla de la abstinencia frente a una vulneración de derechos, cualesquiera fuere, conlleva un *proceso de insensibilización* en el personal de consecuencias analizadas a lo largo de la primera parte del presente ensayo: *Enferma*, en una palabra. Porqué ocurre esto es lo que debemos aquí revisar.

En efecto, al personal le sucede que en el esfuerzo por desconocer el sufrimiento propio del cotidiano en la institución total, por no empatizarlo se escinde así del plano específico desde donde se supone el profesional opera: **el sujeto en su singularidad**.

Opera una suerte de *desafectivización* de la atención, en la idea de sostener una supuesta *no (sobre)implicación* que se entiende como sobregirada, toda vez que se sensibilice con algo del orden del sufrimiento ajeno. El problema es su consecuente: **Se naturalizan los procesos vejatorios institucionales**. Todo esto tiene complementos no menores, sino coadyuvantes. En efecto, opera al mismo tiempo el proceso de la burocratización de las tareas, por lo cual el alejamiento del sentir-pensar del sujeto de intervención es doble. Así, la institución (sobre todo, sus miembros responsables), se desresponsabilizan por lo que le pasa al llamado “*interno*”, pues justamente deja de tener un nombre, una historia, un padecimiento, en suma, una vida.

En conclusión: el problema de la *supuesta abstinencia* (no más que un discurso) en la institución total tiene la particularidad de que **se ven confundidas la (sobre)implicación, la (ruptura de la) abstinencia y la (ir)responsabilidad**. Estos tres planos aparecen como procesos analógicos y hasta como sinónimos.

El resultado de este proceso es conocido: **La (falsa) neutralidad se transforma en indolencia**. Hemos ya adelantado que es Fernando Ulloa quien marca el peligro de confundir *abstinencia* con *indolencia*, en un proceso que conduce inexorablemente hacia **la crueldad**. Se naturaliza el dolor del otro haciendo como que no está, o que es *merecido*, o que *no me incumbe*. Así, se paraliza la actividad salutógena o tratamental del profesional, quien en definitiva opera naturalizando el proceso deteriorante de la institución y negando al sujeto como sufriente. Se llega a la conclusión de que no es necesario que ese sujeto sea devuelto a la comunidad, pues -argumentará- *no está preparado para la vida en sociedad*, cual si fuera un objetivo enteramente a cargo de ese sujeto. En efecto, siempre e inexorablemente **la falsa neutralidad, bajo el justificativo de la abstinencia, conduce a la (auto) irresponsabilización del personal**.

¿Cómo se constituye ese proceso? Si el sujeto egresa del encierro y le va bien, ha sido por efecto del tratamiento (su efectividad), pero si egresa y tiene una recaída, entonces es debido a su propia falta de adherencia, pues la institución total (conservadora) nunca ha de tener responsabilidad alguna en el proceso de -eventual fracaso en el- retorno a la vida comunitaria.

La falsa neutralidad del personal, sobre todo el que desarrolla un quehacer técnico tratamental, no es inocua y produce efectos lamentables en el sujeto de intervención, como reacción frente a lo que siente como una desidia o **un abandono de su persona**. Se podrá observar más o menos claramente que surge por parte del llamado *interno* una progresiva y creciente

desconfianza hacia profesional, el cual se declara ajeno y prescindente de su padecer, así como de sus causas. Para peor, cuando el sujeto de intervención denuncia la pérdida del objetivo institucional (el tratamiento) es acusado de montar una resistencia al mismo. En ese contexto, **adviene la deshumanización de uno y el otro**, es decir, en forma recíproca. **Ese deterioro del vínculo tratamental es el mayor riesgo para el quehacer del equipo**. El técnico cree que está practicando su abstinencia, cuando en realidad está ofreciendo su indolencia, hasta con un dejo de insolencia *que se trastocará con el tiempo en crueldad*.

El efecto deteriorante es entonces mutuo, pues en el técnico opera una insensibilización, producto de una disociación instrumental fallida que lo lleva a mantener una cierta distancia con los confinados, por ejemplo, cuando se esconde en *el office* toda la jornada de trabajo, o mediante la diferenciación de menús, la distinción en la vestimenta (casetillas, ambos, guardapolvos, etc.) y otros componentes de diferenciación artificial, dado el *temor a la afectivización por empatización excesiva* (o sea, como reactivo al proceso de mimetización temido).

En el sujeto de intervención en cambio opera (especularmente) una pérdida de lazos de confianza y pérdida de oportunidad de obtener un entorno facilitador para un tratamiento adecuado que le restaure su dimensión más humana, la de ser padeciente bajo tratamiento.

Para **evitar la aparición de la indolencia** el equipo tiene a mano una serie de medidas opcionales y no excluyentes que le permitirían afrontar el problema de la (pseudo) *neutralidad*, tal como se han venido planteando en los ítems precedentes:

- *Trabajo en equipo en reuniones sistemáticas*
- *Establecimientos de pautas de canalización de ansiedades (pre – tarea - post)*
- *Supervisión o co-visión*
- *Análisis institucional*
- *Ateneos clínicos interáreas*

En efecto, el ejercicio continuo y sostenido de dar cuenta de la historia de un sujeto cualquiera es un excelente **espacio de reflexión empatizante** por parte de un equipo, aun cuando de ello resulte el relato de hechos aberrantes u horrorosos. Por ejemplo, practicar en el dispositivo de *ateneo clínico* la reconstrucción de la vida de la persona y su entorno inmediato - incluido el paso por la institución- es un gran escenario simbólico para poner sobre la mesa los afectos que eso despierta. Lo mismo cuando esto se desarrolla en alguno de los otros espacios de trabajo de elaboración grupal arriba enunciados.

Aun así, hemos de presentar otra alternativa cuando adviene la *sobre-implicación* (si es que esto ocurriera) consistente en entender como saludable **la rotación de funciones**, tanto dentro de la institución como en otras instituciones. Esta práctica bien puede rendir frutos en términos del cuidado de la salud mental de la persona afectada, sobre todo porque distiende la tensión propia de los síntomas que produce en el equipo y en su labor cotidiana.

Todas estas medidas constituyen respuestas que permiten atemperar la sobrecarga connatural a la praxis de los técnicos, sobre todo mediante las instancias de elaboración que hemos descripto, pero contemplando como otra herramienta, y ya habiendo fracasado esos dispositivos de catarsis y elaboración, siempre se cuenta con el recurso de cambiar de actividad. No se vea como un fracaso, pues hemos visto las múltiples circunstancias y acciones del *completo institucional* tendientes a deteriorar la subjetividad de todos cuanto estamos allí implicados. Privilegiar la salud mental del equipo y sus miembros debe ser una prioridad que no debe abandonarse ni desdeñarse nunca. Es nuestra función también, hablar con el miembro del equipo que está pasando por una instancia de sobreimplicación. Allí tampoco se trata de ser neutral. El deber es de empatía solidaria con el compañero o la compañera que padece su (sobre)afectación subjetiva.

4- Cuadro resumen: OPERACIONES DETERIORANTES Y DISPOSITIVOS DE REVERSIÓN

OPERA- CIONES	¿QUÉ BUSCA LA INSTITU- CIÓN DE ENCIERRO?	EFFECTOS DETE- RIORANTES EN LOS INTERNOS	DISPOSITIVOS DE REVERSIÓN DEL DETERIORO
1- Alejamiento	Prevenir la implicación Diferenciarse del llamado "interno"	Pérdida de la singularidad (Masificación) Secundariamente, reducción de autonomía.	Historización del sujeto. Revinculación. Sentido de pertenencia. Restitución de la identidad a través de la grupalidad. Acceso a la palabra (reposicionamiento subjetivo activo).
2- Asistencia- lismo	Principio de ordenamiento. Función de orden al interior de la institución.	Pérdida de autovalimiento (autonomía). Dependencia.	Talleres: actividades operatorias. Quehacer concreto. Recuperar en el haciendo. Acompañamiento
3- Institucionali- zación	Reeducación del sujeto y contención	Artificialidad de la vida	Salidas. Experiencias en la vida comunitaria. Lazo social. Trabajar con el personal: grupos de reflexión
4- Pasivización	Control mediante psicofármacos, drogas, alcohol, y/o aislamiento: inducción de resignación. El conformismo como salvable.	Pérdida de la capacidad de elaborar y destrucción de planes (proyecto de vida) Producción de desánimo vuelto patología conductual.	Trabajo grupal. Determinar las capacidades intactas de la persona y sus anhelos. Cooperativizar las condiciones sociales de la persona: Potenciali-dades democratizantes de la palabra y la acción. Taller: proyectarse en el futuro.
5- Discurso unívoco	La palabra conservadora tiene valor de Verdad. Anulación de todo espacio de expresión.	El saber lo tiene el Otro. Alienación. Eliminación de toda palabra crítica conduce al acto. Destrucción del valor de la palabra y el disenso.	Asamblea. Debe ser resolutive, debe seguir un interés general. No puede declarar nada por fuera de lo legal. Encuadre institucional. Incluye a todos (totalizante)
6- Poder	Establecer descenso. Verticalidad	Desubjetivación. Perder el intercambio. Denigración. Pérdida de (u ofensa a la) dignidad humana.	Apertura hacia el afuera: exterioridad. Encuentro entre el sujeto y su entorno: capacitación vincular.
7- Ansiedad	Signos de salud son el orden y la tranquilidad. Quietud, en contraposición a la agitación como signo de enfermedad.	Pérdida de la posibilidad de movilización y tramitación. Apertura la participación.	Espacios para canalizar la ansiedad en grupos. Sublimar desde la producción. Introducción de un principio de legalidad en relación a restitución de derechos. Debate al interior de la institución
8- Resistencia	Desadaptación y sobre adaptación. Aceptación normalizada de lo injusto.	Pérdida, indefensión y posibilidad de ataque. Alienación al derecho y doble moralidad	Darle a conocer sus derechos. Representante legal (accesibilidad). Acompañamiento. Trabajar a nivel institucional.

		como patrón de comportamiento adaptativo.	Trabajo psicojurídico. Conocer la ley. Capacitación. Interconsulta. Supervisión.
9- Verticalización (Vinculación directa entre poder y saber)	Criterio de saber. Sofocación, anulación o denigración de la Interdisciplinariedad	Contradicciones y falta de un plan estratégico. Primacía de la orden infundada (por sobre el razonamiento) como forma de comunicación: revanchismo, indignación, rencor, impotencia.	Planificación estratégica. La soberanía técnica de la Reunión de equipo y el ateneo clínico. El acto técnicamente fundado como exigencia institucional plena y universal. Circularidad de los miembros: dispositivos de funcionamiento democrático: el saber como ordenador.
10- Banalización (Falta de independencia de los internos: "los chicos")	Promover actitud conservadora: adaptacionismo y pasivización. Suspensión de la voluntad de cambio. Negación de potencialidades.	Estigmatización: infantilización; discapacitación; brutalización; alienación. Lesión de autoestima. Incapacitación vincular. Lesión del autovalimiento.	Registrar y evaluar las capacidades. Fomentar la autonomía. Equidad de diálogo. Abrir espacios de palabra. Reafirmación de funciones parentales ascendentes y/o descendentes. Dispositivo de Habilidades Sociales. Esfuerzo de Revinculación.
11- Masificación (anulación de la Grupalidad)	Se pierde individualidad (sujetos se convierten en números). Igualación en términos de falta de discriminación de necesidades particulares de cada uno.	Deterioro en la capacidad vincular. Pérdida de singularidad. Lo más singular de cada sujeto es la historización de sus vínculos.	Registro, puesta en valor y optimización de las capacidades e intereses de las personas. Actividades flexibles para seguir con los intereses de las personas (manejo de la singularidad). Historización de los vínculos.
12- Lugar que se le asigna al grupo de pertenencia: exterioridad	Responsabilización del grupo y desresponsabilización del Estado. El Estado no se hace cargo de las circunstancias que llevaron al sujeto a la situación de encierro (Derechos)	Alejamiento del grupo de pertenencia por haber sido culpabilizado. Profecía autocumplida (abandono)	Revertir el proceso institucional, sacarlo a la comunidad → visita. Reconocimiento del espacio comunitario en que vivía la persona. Entrevistas familiares. Sensibilización de la comunidad. Inicio de la revinculación del sujeto con la comunidad. Contención y asesoramiento a la familia, aún después de la externación. Dispositivo reflexivo institucional.
13- Contagio. Corregir conductas.	Alejamiento territorial de las instituciones de la comunidad. La corrección del comportamiento se da con el	Castigo en lo penal y desorden en lo psiquiátrico. Sujeto extirpado. Sin conexión alguna con el afuera. Pérdida de la conectividad con la	Transitoriedad del paso del sujeto por la institución. Generar múltiples espacios de conexión del sujeto con la realidad exterior. Que la legalidad ingrese a la

	aislamiento.	comunidad. Ruptura del lazo social: desafiliación laboral y relacional.	institución (incompleto). Generar desde la institución actividades para la comunicación. Poner en cuestión la ideología correccional.
14- In-Comunicación intramuros	Comunicación vertical y fragmentaria. Pactos de silencio. Desconexión interáreas e inter-equipos. Promover incomunicación para generar mayor aislamiento.	Deterioro en la creencia en la palabra, que deja de tener sentido y no tiene espacio. Se anula la comunicación, la expresión. Resultados: a) descomposición conceptual y procedimental del sujeto de intervención y b) rivalidad entre áreas y equipos, fragmenta plan de tratamiento.	Consentimiento informado + deber de confidencialidad. Intersectorialidad permanente y sistemática (con otras instituciones)→ redes. Actividades festivas, recreativas, culturales y deportivas: encuentros. Actividades fuera de la institución (salidas). Apertura de actividades para la comunidad organizadas interáreas. Esta apertura debe pensarse en forma cronogramática, como agenda de eventos.
15- Discurso (profesional) de la abstinencia	Pseudo-Neutralidad. Desafectivización de la atención. Burocratización del personal. Indolencia.	Irresponsabilidad (la institución no se siente responsable por lo que le pasa al "interno"). Desconfianza al profesional que se declara ajeno a su padecer y pérdida del objetivo institucional. La neutralidad que se transforma en indolencia, programada y funcional.	Para evitar la indolencia, el equipo debe tener rotación , tanto dentro de la institución, como en otras instituciones. Desarrollar dispositivos de elaboración grupal del quehacer. Practicar en el dispositivo de ateneo la reconstrucción de la vida de la persona, incluido el paso por la institución. Movilidad intrainstitucional y hacia afuera.

Algunas aclaraciones finales (sobre este cuadro sintético)

Pero la prisión no deteriora por deteriorar, sino que lo hace para condicionar: "invade" al sujeto con sus requerimientos de rol, que también le son formulados por las otras agencias del sistema -y que la prisión sólo extrema-, pues se trata de una continuidad deteriorante llevada a cabo por todas las agencias -incluyendo la judicial- que implica un verdadero "lavado de cerebro", del que incluso forman parte los otros prisioneros que interaccionan con el sometimiento al *tratamiento criminalizante*. Sin embargo, y pese a que la prisión siempre es deteriorante, es posible observar que no en todos los casos el resultado es eficaz como reproductor de clientela. En efecto: ya vimos que hay grados de sensibilidad a los requerimientos de rol que dependen de la madurez del sujeto. Si éste no puede distinguir muy nítidamente los límites de su mundo exterior, será rápidamente invadido.

R. E. Zaffaroni – En busca de las penas perdidas (Pp. 141)

Partamos de la base del planteo de Zaffaroni en la cita: **La máquina de deteriorar no funciona así por azar. Tiene un objetivo.** Es importante

tener en cuenta que estos indicadores que hemos descrito e instalado funcionan con distinto gradiente, articulación y yuxtaposición (incluso) en todas las instituciones totales donde rige el completo institucional, pero de modo al divergente de acuerdo con sus funciones primordiales: sea sanitaria, penal, correccional o proteccional.

También es necesario entender que no todo proceso de reversión es posible y que si no se logra -a veces- no es porque el dispositivo sea infecundo, o porque no sea eficaz, sino porque:

- a) O bien la carga deteriorante es demasiado severa, masiva e invasiva, y/o
- b) hubo fallas tácticas o, en el peor de los casos, estratégicas, que implicaron errores en los tiempos, o sea en la elección y selección del momento en el cual implementar el dispositivo de cuidado de la salud.

No siempre es posible instituir estos procedimientos y dispositivos de cuidados. En efecto, no poder introducir esos dispositivos de reversión no señala fracaso en sí mismo, sino la necesidad de seguir trabajando institucionalmente y de redoblar esfuerzos desde una estrategia más profunda, más consciente y menos improvisada. Probablemente sea menester aumentar la frecuencia de los dos dispositivos esenciales para el fortalecimiento de esta estrategia: **el análisis institucional y la co-visión**.

Los procesos instituyentes son o pueden resultar largos; puede haber avances en muchos aspectos, pero también retrocesos parciales, coyunturales. En ocasiones, los procesos de transformación sufren detenciones, que luego se trasuntan en importantes crecimientos cuasi vertiginosos, no sin una serie de eventos autocríticos que mejoran la perspectiva del equipo.

Es sustancial que el equipo técnico preserve la calma y piense desde una visión estratégica *siempre*. Por ello no debe perderse de vista, nunca, **el principio de las tres P (Presencia, perseverancia y paciencia) como sustrato de su proceso de planificación**, tal como hemos visto en el Ensayo 3.

Mientras el equipo no ceda en su **esfuerzo grupalista de un funcionamiento interdisciplinario horizontalizado tendrá en sí la semilla instituyente**, dentro de un antro de encierro que -por definición- tiende a la producción de seres a-grupales, aislados, callados, insensibles y resignados. Por esto es que resulta fundamental no perder de vista **la grupalidad dentro del equipo técnico como primer y fundacional antídoto, sustancial a la burocratización y la inoculación de impotencia** como consecuente lógico del proceder conservador de la institución total.



Esta obra es complementaria
de los volúmenes

INCLUSIÓN MENTAL

VOL. 1: *Políticas públicas con enfoque de derechos
(por la superación del dogma manicomial)*

VOL. 2: *Hacia la democratización de saberes
(a diez años de la sanción de la ley 26657)*

 **COPALQUI**
EDITORIAL