

SUBJETIVIDAD E INSTITUCIÓN TOTAL

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

YAGO DI NELLA

COLECCIÓN

TEXTOS UNIVERSITARIOS 14

 **COPALQUI**
EDITORIAL

5. EL MODELO DE INSTITUCIÓN CONTINENTE DE JUAN CARLOS DOMINGUEZ LOSTALO

Con todo, si el penitenciarismo decidiese asumir la realidad de los datos de las ciencias sociales, no hallaría inconveniente alguno para la elaboración de un discurso diferente al *RE* y mucho más realista. La práctica revela que en todos los países que siguen una política razonable en la materia existe una masa de presos institucionalizados en secuestro, que sufren las consecuencias deteriorantes que son producto estructural de la naturaleza de la institución en que se hallan. También es sabido que la mayoría de ellos están institucionalizados por efecto de una selección conforme a estereotipo y que el poder punitivo los atrapa en relación directa con su vulnerabilidad, es decir, no sólo con su coincidencia con el estereotipo criminal, sino también con su personal disposición a asumir los roles asignados a esos estereotipos (el esfuerzo personal realizado por alcanzar la situación concreta de vulnerabilidad). Es sabido también que la institución carcelaria tiene el efecto de fijar los roles desviados, es decir, de reforzar la asunción de los roles conforme a estereotipos, lo que incentiva la vulnerabilidad. También se sabe que condiciona patologías regresivas, esto es, que genera un orden violento que sólo permite la supervivencia conforme a pautas propias de etapas superadas (niñez y adolescencia), lo cual destruye los rasgos adultos (responsables) de los que lograron sólo estructuras frágiles de responsabilidad individual y social. La artificial vida carcelaria aumenta la vulnerabilidad de personas que han sido seleccionadas, justamente y salvo excepciones, por su alto estado de vulnerabilidad al poder punitivo. Por lo demás, la violencia del *statu quo* carcelario es deteriorante también para el personal penitenciario.

Raúl Eugenio Zaffaroni – Manual de Derecho Penal

Quisiera no terminar este sexto Ensayo, sobre el deterioro subjetivo que produce la institución total y sobre los dispositivos e instancias técnicas que permiten su neutralización, deconstrucción y/o reversión, retomando la obra de mi maestro, a través de su **concepto de *Institución Continente***, justamente como antítesis del **completo institucional**.

5.1- La paradoja irresoluble del completo institucional

Como hemos sostenido a lo largo de la presente obra, la institución de encierro tiene en su propio germen de creación y en su estructura y funcionamiento un mensaje paradójico e inmanente, en una suerte de *doble moral* que bien podemos resumir en la idea del movimiento ***apartar para reinsertar***. Las personas o grupos que allí se internan y/o se encuentran confinados, sea como residentes o como su personal, enferman de tal paradoja irresoluble (al menos que la logren resolver de una u otra forma).

La capacidad de recibir mensajes físicos o verbales emitidos por alguien en nombre del Estado, finalmente hace colapsar el sentido mismo del organismo y estalla en el aparato psíquico del sujeto, cuando ya no es posible procesarlos, tramitarlos y elaborar su contradicción lógica, ni tampoco es factible devolver a la sociedad toda (que les discrimina), como respuesta

imposible a quienes no quieren escuchar, sino únicamente excluir lo que siente o entiende como *desviado*.

De esa manera, la visión conservadora produce las consabidas expresiones comunitarias sobre la institución total, las cuales pierden su carácter empático y le impiden a la persona (sea trabajador en ese antro o el denominado *interno*) resolver la situación eficazmente, pues la carga ansiógena y la estigmatización que sufre le niegan toda tramitación, en forma adecuada o siquiera mínima. Entonces, sin más remedio ni otro abordaje alternativo, **colapsa**.

Veamos cómo lo piensa abordar al problema la visión domingueziana. La denominación "*Institución continente*", no debe ser entendida como aquella de mero "*reflejo o espera*", ya que su sustrato técnico es distinto al de la mirada conservadora positivista. **El modelo de abordaje desde la clínica de la vulnerabilidad psicosocial parte del sujeto de derechos, rompe con la inversión de la pirámide de Kelsen y restituye el enfoque de derechos como el inicio de la gestión institucional.**

Desde ese punto de partida, la estrategia del tratamiento como sustrato fundacional del régimen institucional de hace presente. Pero ese tratamiento, no adquiere tampoco una dimensión de *élite*, pues no reemplaza la función de custodia, ni la suplanta, sólo la limita. Se constituye en una vanguardia territorial, ganando espacialidad de intervenciones a lo largo y lo ancho de la institución, la transita en la cotidianidad, esto es, promueve de continuo **la apertura de espacios técnicos donde el sujeto mejore su acceso a la palabra** mediante el acceso en espacios de expresión, desarrollo personal y de **instancias de capacitación vincular**. Veamos ahora sus necesidades y condicionantes.

5.2- Todo método requiere una voluntad de sostenerlo

Esta estrategia general propia de la *clínica de la vulnerabilidad psicosocial* debe ser considerada integralmente, en el sentido de ser capaz simultáneamente de sancionar o limitar el maltrato, pero a la vez de dar libertad y, además, de coexistir con los demás estamentos y sectores el organismo, dentro de un sentido más amplio del proceso de reforma institucional, que por supuesto debe estar acompañado por una estrategia desde la gestión gubernamental, puesto que no faltarán resabios y conexiones desde el ala conservadora tendientes a sofocar este proceso instituyente.

Por lo tanto, tanto dentro del pequeño y como desde el gran grupo, es preciso *darse una estrategia de soporte de los vaivenes y simbronazos institucionales*, que permitan sostener el proceso mismo. Ahí es donde resulta fundamental *la voluntad política* de soportar la conflictividad por parte de la autoridad gubernamental.

Ello se logra únicamente trabajando grupalmente y, en especial, haciendo un verdadero trabajo interdisciplinario e intersectorial, que respalden el procedimiento instituyente. No nos referimos a desdeñar o desechar el tratamiento individual, el cual es a todas luces imprescindible. No se trata de elegir entre el sujeto, el grupo o la comunidad, como unidad de análisis. Se trata de **aunar esas dimensiones en un único esquema de intervención estratégica**.

Por otra parte, y como ya lo señalamos (Ensayo 3 y en el presente), nuestra metodología de diagnóstico integral nos hizo evidente que la experiencia vital de los sujetos de intervención se caracteriza por múltiples violaciones a sus derechos humanos jamás atendidas debidamente, producto de las condiciones políticas y sociales en las cuales se desarrollan sus vidas, ya en la comunidad, pero más aún en el supuesto efecto correctivo de la institucionalización. Aquí sí que es aplicable el refrán “*peor el remedio que la enfermedad*”.

Habrán momentos donde el proceso instituyente tenga apoyo gubernamental y momentos donde no. En esa última circunstancia es cuando se requiere la mayor entereza del equipo, su mayor ímpetu, para sobrevivir a las vicisitudes propias del avance conservador. Los hostigarán, les mostrarán los dientes, les harán saber que su destino es el olvido o la escisión del proceso institucional. Su envío al ostracismo debe ser entendido como una instancia más, donde el equipo puede aprovechar para procesar información, estudiar, escribir, construir vincularidad por abajo con los sujetos de intervención, etc. Debe entenderse como parte del proceso, no como un asunto personal. Justamente **la despersonalización del proceso institucional conservador es un componente nodal de la lectura psicopolítica requerida en ese momento**. Si el equipo logra entender esto, puede construir en silencio, sin estridencias, pero con estrategia, su nueva utopía grupal tratamental. Lo notará porque se dan tres procesos asociados:

- A) Ilusión grupal;
- B) receptividad de los sujetos de intervención;
- C) ajenidad con la conflictiva institucional predominante.

Cuando se ausenta el componente de *la voluntad política* y el *completo institucional* se fortalece adviene aquello de “*resguardarse en cuarteles de invierno*”. El cuartel es el funcionamiento del equipo y su capacidad de contención. Aún en las diferencias internas, aun contemplando frustraciones por la detención o el retroceso del proceso instituyente. Eso no durará mucho, pues la mecánica conservadora se desarrolla, hace crisis y se disipa en breves lapsos. Lo único que resta es esperar la eclosión, procurando reducir la victimología en la fase explosiva. Es lo máximo que podemos hacer: **abroquelarse como equipo, cumplir la función específica, preservar la abstinencia no indolente, resguardarse de toda primarización vincular y construir simbólicamente la siguiente utopía**.

5.3- Instituir la corresponsabilidad (tratamental)

El fortalecimiento del ala conservadora de una institución por retiro de voluntad política o de apoyo sobre el proceso instituyente repercute rápidamente en la institución total: se suspende el enfoque de derechos y comienzan o se acrecientan las vulneraciones. El completo institucional se fortifica mediante la ratificación de la inversión de la pirámide de Kelsen y su consecuente: la administración autoritaria del campo decisonal. Estas vulneraciones son, antes que nada, verdaderas omisiones del Estado y de la Comunidad en general en la accesibilidad a la cobertura de necesidades psicosociales básicas. Generalmente, están ellas en la base de una deficiente estructuración de la personalidad, una paupérrima inclusividad social y, por tanto, facilitan la aparición de nuevas *conductas desviadas*. Estas no son más que reacciones frente a la emergencia de lo injusto al interior del antro de encierro. Si luego emerge por la vía de la implosión o de la explosión es -casi- un detalle.

En el mayor número de los casos de personas institucionalizadas, tanto en el mundo manicomial como en el universo de lo penitenciario, provienen de familias matrifocales con figuras paternas inexistentes o inestables, cuando no decididamente violentas o abusivas. En su gran mayoría, en estos casos en que la madre tiene (además de su función tradicionalmente asignada como criadora) la obligación de sostener económicamente el hogar, los niños quedan, por lo común, sin contención, mientras la madre trabaja u obtiene el sustento para la sobrevivencia del grupo entero. En algunos casos, el niño o la niña han sido tempranamente institucionalizados al ser el grupo familiar declarado incompetente por situaciones extremas: descuido, maltrato, orfandad de ambos padres, etc. El resultado es que el Estado termina culpabilizando al grupo de crianza y responsabilizando al sujeto (aun tempranamente), sin ningún proceso autocrítico sobre su rol. Domínguez Lostaló siempre nos hizo repensar este asunto en particular a través del concepto de **CORRESPONSABILIDAD SOCIAL**.

Nuestra propuesta se ha asentado entonces en el concepto de *institución continente* que no desdeñe ni reniegue de la responsabilidad del Estado en la producción de ese sujeto. Se trata de, en el marco de las limitaciones propias del antro de encierro, y a sabiendas de su tendencia a producir deterioro, aun ahí, proporcionar una organización institucional cuyo funcionamiento pudiera recuperar la capacidad vincular y un espacio salutífero que le permita al sujeto encuadrar su comportamiento, de modo tal de no ser nuevamente selectivizado por el sistema de control social, sea en su versión penalista o en su forma civil, manicomial. En todos los niveles o esferas de su personalidad -emocional, intelectual y social- será preciso constituir un modo de conducirse ajeno al daño del otro, y más acá de las reglas de la convivencia comunitaria.

En consecuencia, definimos dominguezianamente los objetivos de tratamiento como la promoción de un cambio en la situación vital del sujeto para, a partir del reconocimiento de la corresponsabilidad social de su situación de alta vulnerabilidad psicosocial y de la situación irregular en que (por omisión o por acción concreta) se encuentra el Estado ante él, ayudarle a revestir de afecto a su persona, a los otros y a su entorno, favoreciendo su autonomía progresiva y la auto y co-gestión, en el ejercicio de sus derechos y en la asunción de sus responsabilidades, para que abandone su condición marginal, al menos de ubicarse como preferencia en la selectividad del sistema de control social punitivo-represivo.

5.4- El conflicto como indicador emergente de las tensiones (no como *pathos*)

Para lograr este objetivo el modelo domingueziano de la *institución continente* divide la población de la institución en pequeños grupos, los cuales funcionan con relativa autonomía dentro de un programa general de dispositivos de desarrollo de la palabra y otras formas de expresión, siempre dentro de una estrategia general instituyente de reforma de la visión conservadora propia del positivismo. Esta división por agrupamientos se realiza tomando como referencia el diagnóstico de vulnerabilidad psicosocial, efectuado con base en:

- Los diferentes grados de estructuración del Yo y las defensas,
- de los recursos familiares y de vínculos secundarios disponibles,
- del proceso de criminalización en el que se halle inserto,
- y de la gravedad de la infracción cometida.

En el caso de las personas alojadas en unidades manicomiales se sustituyen los elementos de juicio criminológicos, por indicadores de psicopatología y de gravedad del proceso de deterioro subjetivo propio de la vida hospicial.

La división en grupos se realiza a los efectos de evitar la masificación (de la cual hemos hablado en este Ensayo 6) y de facilitar el proceso de trabajo del personal técnico. Esa agrupación técnicamente organizada permite mejorar las posibilidades de elaboración subjetiva y de revinculación en un corto, mediano y/o largo plazo. Ese personal técnico puede entonces abocarse específicamente a la labor tratamental, aunando la grupalización, pero también la singularización, desde su praxis humanizante. En efecto, el modelo no renuncia a la idea de personalizar el tratamiento, mediante la relación “cara a cara”, aun cuando se sustente en un abordaje por lo grupal.

Todo el personal de la institución (en sus tres grandes agrupamientos internos: custodia, administración y técnicos) se supone que deben trabajar

en forma directa y comprometida en función del tratamiento, participando de todas las actividades en general y de las reuniones comunitarias en especial. Esta situación hace que el proceso no se burocratice en ninguno de esos estamentos. Claro que habrá resistencias. De eso trata *un proceso de reforma*.

La institución conservadora, justamente, se organiza en espacios delimitados para funciones específicas que tienden a independizarse una de la otra: *de terapia, de ocupación del tiempo libre en el encierro, de custodiar y de administrar*. Tienen sus normas, cada una por aparte, pues **funcionan como espacios estancos, desconectados y multiformes**. Mientras no se aborde este asunto, la institución no será una sino varias, y el proceso no se podrá llevar adelante, pues persistirán instancias de negación del *enfoque tratamental*. Esta función de reunir todos los estamentos en un mismo enfoque preponderante, es de la conducción.

Los conflictos de y entre los convivientes y/o con el personal (o de los sectores y áreas del organismo) en la institución total emergen cotidianamente, cuando el proceso está en tensión, entre lo viejo y lo nuevo, entre lo instituyente y lo instituido. Afloran en cada situación, cobran un significado propio dentro del contexto total, el cual debe ser interpretado y explicitado dentro de ese marco. **No precipitarse a ver en el conflicto interno un síntoma o una patología requiere un enfoque psicosocial** que dé preeminencia a la lectura de los procesos institucionales y psicopolíticos. No se puede esperar esta función de la instancia administrativa o de la custodial. Es el equipo técnico el que debe ofrecer esa lectura.

5.5- El esfuerzo de comunitarización de la institución (continente)

En el modelo domingueziano es entonces que se vuelve nodal el espacio comunitario, o sea, *de asamblea*. Se produce allí algo que no ocurre en las dinámicas grupales, pues se recupera la historia de la convivencia cotidiana y cobra significación el sentido de cada acto. Ello sirve de modelo para que el sujeto *internado* tome conciencia de que todas sus conductas tienen un sentido, sentido que puede ser formulado en palabras y puede ser compartido y aceptado por otros. También demuestra que el escenario de la queja y la denuncia pueden tener un curso distinto al de la simple agresión o la resolución violenta.

En estas reuniones asamblearias el sujeto alojado en el antro de encierro, a quien le está comúnmente negado su derecho a participar (marginado), ocupa un puesto en horizontalidad plena, adquiere importancia su persona, su pensamiento, y conquista la palabra, paso trascendental para el logro de la autonomía y la emergencia de procesos de elaboración y revisión de la autoestima. El sujeto se va fortaleciendo al agudizarse y enriquecerse su percepción consciente y constituirse en un ser escuchado,

atendido, contenido, pero también ejerciendo con los otros pares esa misma función. Así, se reorienta e integra, lo cual le permite modificar los elementos que le condicionan y lo fijan en el estereotipo del *delincuente*, de *loco*, en suma de *desviado*.

Además de ser uno de los ejes del plan de tratamiento, la reunión comunitaria tiene la virtud de evitar que existan o se sustancien “*pactos secretos*”, comunicaciones marginales y hechos que desvirtúen el sentido de la tarea, tales como la violencia encubierta, el chantaje, etc... La reunión comunitaria o asamblearia esclarece la relación de los confinados con el personal técnico, administrativo y de custodia. Esa es la principal razón por la que, justamente, es resistida.

El trabajo con el sujeto residente del antro de encierro debe guiarse por el criterio de que la programación de las actividades tratamentales debiera -a su vez- abarcar la mayor parte del tiempo de internación. De ahí la necesidad imperiosa de que el organigrama institucional se rija por un horario no convencional que permita cubrir la mayor parte de la jornada, inclusive los fines de semana.

A lo largo del presente Ensayo 6, estuvimos trabajando sobre los dispositivos de neutralización y/o reversión del deterioro subjetivo. Si se enlistan y se implementan, al menos aquellos que fueran posibles y que la institución tolere, seguramente el día de los sujetos de intervención se verá entrecruzado por múltiples actividades.

6- SOBRE EL MOMENTO INICIAL

Cuando aún no hay proyecto de transformación institucional, ni se habla de Reforma.

El eje del discurso penitenciario saldría del tratamiento para pasar al trato: el penitenciarismo debe enfrentarse a una masa de personas que están institucionalizadas en condiciones estructuralmente deteriorantes. El primer requisito del trato es su humanidad (trato humano), que significa garantizar su supervivencia y seguridad, tanto como la integridad física y psíquica de la persona. Al trato humano corresponde también extremar los esfuerzos para que la prisión -que mientras exista no dejará nunca de ser tal y, por ende, de ser deteriorante- resulte en cada caso lo menos deteriorante posible.

El ofrecimiento de un tratamiento de la vulnerabilidad que motiva la prisionización de la persona, permite que el selectivizado tenga la posibilidad de egresar sin responder al estereotipo criminal y con una autopercepción que le permita asumir roles diferentes de los que se le reclamaban conforme a estereotipo. El eje del tratamiento de la vulnerabilidad no pasa por la atención al delito cometido -que en definitiva no es la verdadera causa de la selección criminalizante- sino por operar sobre la asunción de rol conforme al estereotipo introyectado. Todas las ideologías *re* se proponían mejorar a la persona (y por ende, interferir en su conciencia); el tratamiento de la vulnerabilidad no pretendería mejorar sus valoraciones -que quizá no sean peores que las de los no criminalizados- sino enseñarle a hacer lo que hace la inmensa mayoría de la

población: abstenerse de un ofrecimiento grosero a la trampa del poder punitivo.

Un discurso penitenciario orientado por el trato humano y, en su marco, el favorecimiento de un tratamiento de la vulnerabilidad, tiene la ventaja de sincerar la situación real y bajar los niveles de tensión en las relaciones entre personal y presos. (...)

Raúl Eugenio Zaffaroni – Manual de Derecho Penal

De seguro, al inicio, no se podrán implementar los dispositivos enunciados en el presente ensayo, y que permitirían disminuir o eliminar los efectos deteriorantes de la institucionalización. ¿Entonces?

Recuérdese que se trata de un proceso, no hay simultaneidad de aperturas. Esto es, la *institución continente* de la que nos habla Domínguez Lostaló es un resultado -casi- póstumo, una meta final, dentro del progresivo proceso de transformación del organismo, y no un punto de partida.

6.1- ¿Por dónde empezar?

Ahora nos posicionaremos en un inaugural momento en el cual se constituye un primer **germen de equipo de trabajo con vocación instituyente** que debe iniciar su tarea. ¿Por dónde comienza? De seguro esto presupone un espacio distinto a la escritura de estas líneas. Por otro lado, el **diagnóstico de situación institucional** no lo tenemos, pues es un pensamiento abstracto, hipotético. Eso deberán hacerlo quienes estén en esa circunstancia. Por último, se debiera *revisar* desde un **espacio de supervisión** institucional, lo cual no tendremos oportunidad aquí. Contemplando todas estas vicisitudes, daremos algunas pautas generales, que consideramos deben ser pensadas, iniciáticamente.

Lo más fácil es determinar por dónde empezar. Sépase entonces, que siempre se ha de **iniciar por agruparse**. Frente a lo que plantea la institución, buscar asociarse con otras personas que propugnen por esa transformación **es la imprescindible acción fundante**. Detectar y acercarse para convocar a quienes aún no estén capturadas por el punto de vista conservador, ni los hubiera invadido el positivismo del *ideario del desvío irreductible*, o sea, del sujeto como irrecuperable; esa es la primera tarea.

A este sector más reaccionario, burocratizado o ya indolente lo abordaremos después, cuando el dispositivo sustancial ya esté en funcionamiento; pero de inicio no podremos perdernos en luchas discursivas infecundas, menos aun cuando no hemos hecho pie dentro de la institución total. Luego, sí, nos pondremos a pensar en cómo revertir los efectos y aún más difícil, pensar cómo se modifican los sustratos de costumbres arraigadas de estigmatización y control de todos y cada uno de los miembros del ente, sea personal, o sean sus residentes.

Se puede trabajar en una institución para que ese efecto deteriorante de la institucionalización pueda ser disminuido o eliminado, pero **debe pensarse estratégicamente y elegir los frentes que se han de establecer**. Es menester entonces no entrar a los codazos, sino con la única *prepotencia de la palabra* para exponer la propuesta de trabajo e iniciar su implementación en el resquicio que nos dejen llevar adelante esa iniciativa.

6.2- Empezar por lo que de nosotros depende: *del trabajo en equipo*

Iníciase por el constructo más sustantivo de la construcción de un equipo: sustánciase urgentemente **la interdisciplinariedad**, al menos en su propio entorno técnico. Hágala en acto, no sólo en discurso. Establezca su funcionamiento pleno, visible, concreto. Deje que se note y observe el clima ameno de trabajo, el proceso de debate y discusión mediante el cual, desde el consenso, se van tomando las decisiones tratamentales y procedimentales. Eso, verá después, *trasciende*. No llevará mucho tiempo hasta que otras personas del organismo se acerquen, busquen refugio, o se quieran sumar, dado “*el clima de trabajo*”. Pero no sólo es para las otras instancias, es también para la propia salud mental. El primer antídoto de todos pasa por allí.

En la institución, al principio parece contradictorio ese funcionamiento. No se sabe quién decide ni cómo, dirán. Les entregarán una píldora venenosa: “*¿Queremos saber quién coordina ese equipo?*” Esa píldora tiene dentro una fórmula química especial y remanida: *divide y reinarás*. Pero si el equipo se organiza bien, en su mecánica de decisiones, es inocua. Que figure quien crean más pertinente, estratégicamente, pero el antídoto es la reunión de equipo como soberana forma de toma de decisiones.

Se requiere que incluso la autoridad o conducción tolere la interdisciplinariedad, por lo cual se debe insistir en que ese modelo de dispositivo es *el legal*. Que el funcionamiento monodisciplinario, ajeno al trabajo *inter* es lo irregular. Habrá zancadillas para las cuales el equipo debe estar preparado. Habrá múltiples *tentaciones*, como promover diversos regímenes de asistencia, de salarios, de acceso a capacitaciones, así como privilegios cualesquiera de una u otra profesión, etc., que el equipo debe sondear, trabajar en su interior, resolver de común acuerdo. Lo que pareciera sencillo puede volverse complejo, cuando la autoridad se empeña en dividirlos. Pero en el curso de las acciones del equipo siempre podrá sobreponerse, aun manteniendo disensos internos, si logra preservar el principio nodal del ámbito soberano de su reunión de trabajo institucional.

6.3- La legalidad como estrategia del proceso instituyente

Es decir, que haya distintas disciplinas parece tolerable de entrada al punto de ser generalmente exigido desde fuera de la institución, pues está enmarcado en el régimen legal, explícitamente planteado por la Ley nacional

de Salud Mental, la Ley nacional de Ejecución Penal, la ley que consagra la Convención de los Derechos de la Personas con Discapacidad, etc.

Ahora bien, el problema institucional se genera cuando desde ese equipo se comienza a funcionar como grupo instituyente o, siquiera, deja de responder obediente y sumisamente al quehacer instituido de usos y costumbres de la pirámide invertida de Kelsen (y hasta comienzan a señalar que está dada vuelta patas arriba, la legalidad interna). En efecto, la forma en que esas disciplinas se vinculan es el punto central, pues al fortalecerse entre sí dejan de ser operables desde cualquier autoridad no técnica, y es ahí donde se inician -potencialmente- los conflictos.

Si las disciplinas constituyen el entramado circular (horizontalizado) del que hablamos a lo largo de esta obra (y no se replica la vieja idea de disciplinas más importantes y otras menos importantes), hablamos de algo propiamente instituyente y capaz de brindar el primer germen de transformación, en tanto sustituye el autoritarismo disciplinario, por **el principio de la planificación conjunta**. Es por ahí, sin ninguna duda, por donde puede iniciarse el proceso.

6.4- La gran tentación de primarizarse

El siguiente desafío de ese equipo es vencer la segunda *tentación*: transgredir el *principio de abstinencia*. Corromper miembros del equipo interdisciplinario es por definición **la gran estrategia**, central, para su efectiva descomposición en cuanto tal. Esa vocación por construir la dependencia del equipo (o de cualesquiera de sus integrantes) se desarrollaría mediante alguna las diversas opciones, vista páginas atrás en el *ítem 15 de las operaciones de deterioro subjetivo*.

Sea por la sexualización del equipo (u otra primarización vincular), sea por su corrupción, sea por la asignación de privilegios o beneficios especiales, sea por otra forma de ruptura de su carácter abstinente, se produciría el **mecanismo de fragilización de la soberanía técnica de ese equipo**. Cualquier entrega de un justificativo de apriete por parte de la autoridad, sea por un incumplimiento de reglas, sea por un secreto a ser guardado, sea por una vulneración ética, etc., dará la herramienta para autorizar el ejercicio del autoritarismo o el ejercicio de una imposición, generalmente indebida o no técnicamente fundada.

En efecto, tanto el saber médico, como el jurídico, lo saben perfectamente. Si se entrega presencialidad, esto es, si se negocia no cumplir con la debida asistencia, en el mismo acto se pierde independencia de criterio. Por eso, se niegan (o tienden a hacerlo) al trabajo interdisciplinario, además. **Hablar de interdisciplinariedad, es hablar de democracia entre las profesiones no primarizadas afectivamente**, lo cual conlleva también la anulación (o la refutabilidad) de todo privilegio. Toda vez que el saber no se

horizontaliza, sobre todo en las decisiones, no se puede hablar de interdisciplinariedad en sentido estricto. Dicho esto, entonces, esta segunda característica de la **regla de abstinencia es insustituible y nodal en el quehacer instituyente**.

6.5- La excitación voluntarista de la dulce mezcla disciplinaria confusional

La tercera condición para instituir un proyecto tratamental está en no sucumbir ante el afán *confusional-esquizoide* del organismo. Llamamos *confusional-esquizoide*, cuando aun habiendo logrado que ese equipo no se verticalice, de todos modos, no funciona aprovechando las profesiones y saberes de los participantes, pues cada saber se aplica por parte, cada profesión u oficio trabaja por su lado. Ese quehacer “*por su lado*” no consiste en trabajar cada uno en su disciplina solamente. Ojalá ese fuera el único error. Eso mismo ya es lo que se hace desde el punto de vista tradicional de la institución conservadora. Es peor: ***todos hacen todo, sin diferenciación de saberes***. Es un funcionamiento esquizoide, pero además es confusional, a la misma vez. No se aprovechan los saberes específicos de cada disciplina, sino más bien cada disciplina hace un aporte inespecífico, como si supiera o tuviera la *expertise* de las otras.

En este modelo confusional en el cual -por lo común- trabaja toda la institución total, se procura que este equipo instituyente se sume a su habitual funcionamiento donde: la enfermería lava sábanas y maneja la medicación, ya que los médicos sólo atienden urgencias, a pedido, y dejan recetas firmadas (para no tener que ir al único efecto de hacerlas, aún sin ver al *enfermo*), algunos guardias de seguridad o policías los asignan a trabajar en la cocina, aquellos residentes internados de buena formación profesional o técnica “*trabajan*” en el sector administrativo (ya hemos visto que en realidad se trata de una *explotación laboral* en trueque por mejores condiciones de alojamiento y de una más pasable vida intrainstitucional), y los trabajadores sociales “*hacen papeles*”, mientras los psicólogos creen que su actividad es poner un consultorio (como si fuera un análogo al suyo, privado, en su ejercicio liberal de la profesión), y los educadores generan actividades para *matar tiempo muerto*, etc., etc.

Cada disciplina cree tener un saber superior sobre la otra y opera desde esta supuesta verdad, como si manejara a la misma. Por lo tanto, no hay aquí una verticalidad, sino más bien **una confusionalidad que induce a la esquizoidia en el equipo**. Si el equipo, por instituyente que fueran sus ideas tratamentales, sucumbe a la lógica recién descrita, entonces no podrá elaborar un adecuado plan de trabajo ni será fecundo su quehacer.

Por supuesto, que estos dos tipos de fenómenos pueden superponerse. El criterio de la verticalización puede admitir una (falsa)

interdisciplina, que asimismo se yuxtaponga (lo vertical) con lo confusional, pero son dos fenómenos analíticamente diversos. Uno refiere al poder sobre el saber, el otro a la distribución de tareas y su especificidad (o no) por *expertise*. Allí el saber deja de tener una entidad técnica y pasa a formar parte de un confuso criterio pautado por usos y costumbres institucionales: *acá siempre se hizo así*.

6.6- La necesidad de una *estrategia* que monitoree cada coyuntura

Hay un último fenómeno que deseo exponer y al cual el equipo será expuesto y debe anticipar si no quiere perder su entidad de instituyente. El problema sustancial del buen quehacer interdisciplinario pasa por **la Planificación**: esta debe ser con **estrategia**. Pero para eso, se requiere tiempo. Lo que hará el sistema, siempre que pueda, es consumírsele, apabullarle, llevarlo al extremo de no tenerlo ni para ir al baño.

El ala conservadora buscará exponer la impericia del equipo a través de su saturación de tarea, responsabilidades, casos, informes, compromisos de toda índole, etc. En la medida que se hunda en el barro de la tarea, en el llano, el principio de la planificación estratégica se resiente y la planificación comienza a ser vulnerada en su faz más relevante, la de ser **programática**.

Esto toma muchas formas posibles, pero tiene algunos indicadores que debieran operar de alerta. Es cuando el equipo dice: *“nos la pasamos apagando incendios”*. O cuando lo refiere a la comunicación interna: *“no tuvimos tiempo para hablar”*, donde la pérdida del espacio del *compartir* va dañando progresivamente esa planificación y va horadando la salud mental de los participantes, al llevarse al hogar, los componentes estresantes o ansiógenos de la labor cotidiana. Y la calidad prestacional se lesiona por falta de planificación o por falencias en su carácter (ya no) programado.

Pero este factor (y al menos parcialmente los anteriores también) tiene un sencillo arreglo. Veamos.

6.7- Cómo preservar la fuerza instituyente (frente a cada tentación por sumarse a lo instituido)

La fuerza instituyente recibe múltiples propuestas, condicionamientos y tentaciones de amoldarse a lo instituido. La primera condición de resistencia es **la grupalidad**, como ya lo hemos planteado a lo largo de esta obra. En efecto, debe poder sostenerse a rajatabla el **dispositivo de la reunión de equipo**, seguir conversando sobre los sucesos del día, en toda oportunidad de interfaz en el quehacer sin **nunca aislarse**. Así, un breve trabajo sobre un caso cualquiera o situación en espacios de media hora, sea al inicio de la jornada o al final, es suficiente. En un momento la sobrecarga de tarea se va desvencijando, hasta que cesa el efecto de la presión por asignación masiva

de trabajo desde el sector conservador de la entidad. Son pruebas de capacidad que hay que afrontar, aunque sin perder la lectura del proceso global. El sentido que se le da a ese tipo de momentos institucionales debe ser entendido en términos psicopolíticos y no en términos personales. Pero al menos una vez a la semana, es fundamental la reunión de equipo, de lo contrario las turbulencias institucionales conducirán al caos.

La reunión de equipo es el elemento estratégico que nos permite pensar que cada decisión, la cual debe seguir siendo un producto acordado interdisciplinariamente. Por eso hemos rescatado el dispositivo de *Ateneo clínico*, como espacio que se da el equipo para debatir, discutir, para poder co-pensar y, luego sí, establecer cuáles son las estrategias que se van a desarrollar en relación con esa problemática detectada. No solamente le da fortaleza a las futuras acciones tratamentales, sino además por ser consensuada, fortalece al mismo equipo en cuanto tal.

En efecto, como el *ateneo clínico* tiende a producir consensos sobre la situación en que se está y sobre qué es lo que se debiera hacer, tiende a romper con la verticalización o la esquizoidía. En la medida en que cada participante se sienta en la misma mesa a debatir sobre *qué es lo que ocurrió*, se rompe con las distorsiones propias de la *falsa interdisciplina*, a la vez que se instrumenta y fortalece el diálogo interprofesional.

El componente instituido del sistema buscará entonces una cuarta alternativa: **procurar que una voluntad única se haga responsable de ese equipo**, o sea, **buscará verticalizarlo** bajo la figura de coordinaciones fijas, preferentemente seleccionadas por la autoridad, en función de previos criterios de confianza, cercanía, familiaridad, dependencia laboral, etc. Hablábamos de que la verticalización debe pensarse en términos de circularidad de los miembros; bien, esta nueva estrategia es otra forma, ya no por pertenencia disciplinaria, sino por la -supuesta- funcionalidad de enlace a la dirección del establecimiento. En nuestra experiencia, esta propuesta depende bien de cómo se las arregle el equipo con este asunto. Si preserva la autonomía -soberana y técnicamente fundada- del espacio de reunión, éste no debe dejar de ser horizontal. Si se logra esto, no habrá riesgo. Pero en primera instancia, recomiendo buscar que se preserve el carácter intercambiable y múltiple de esa coordinación, o sea, sería prudente *sostener el rol en forma intercalada y rotativa*. La institución busca fijar el rol y, en segundo lugar, condicionar a su figura ya establecida; por eso es algo de lo cual hay que procurar salirse, desentenderse amablemente, sosteniendo la figura de *“somos un equipo, decidimos en conjunto”*. En otras palabras, enunciar el modelo interdisciplinario horizontalizado.

El aprovechamiento de cada disciplina está dado en un plano de funcionamiento circular, en el sentido de que esos saberes se vuelquen sobre el caso o situación. A partir de aquí es que se van a tomar decisiones, las cuales pueden tener un alto grado de consenso o no; pero al menos se habrá

dado una discusión sobre los argumentos que están detrás de cada actividad o intervención.

6.8- La democratización del equipo como condición indispensable de salud laboral, frente a su estigmatización

Evidentemente, el simple hecho de que hubiera un espacio de reunión en el equipo no asegura de por sí que haya un adecuado funcionamiento en las decisiones, pero es su condición inicial insustituible. Después de todo, la asunción de las decisiones en equipo técnico puede tener más o menos asidero argumentativo o disímil eficacia, pero lo que descompensa a ese equipo no es su aplicabilidad o su eficacia, sino *su falta de democraticidad*. Lo diremos de otro modo: Una mala decisión grupal, no lo rompe; lo que socava el funcionamiento de un equipo -siempre- es una decisión unilateral o no consensuada. A esto se dedicarán las instancias (acaso, facciones) instituidas que **no soportan el ímpetu tratamental del instituyente frente que representa ese nuevo equipo**.

El equipo técnico debe saber, en quinto lugar, que será destinatario de un **proceso de etiquetamiento, por estigmatización**. A veces, será por atender un sector de población especialmente ya estigmatizada, a veces por su forma o composición, por sus formas, o por su género. Recuerdo que a un equipo que coordinada, siendo ellas todas mujeres, les decían *las chicas de Yago*. No estaban allí porque sabían sobre la tarea, por su idoneidad, por haber estudiado o por su propia capacidad, sino porque algo me deberían estar *dando*. Apuntaban así, proyectivamente, a escenificar su escena ideal, la ya antigua idea del *harem*. Y así pretendían disminuir la enorme labor de ese equipo técnico y sus capacidades.

El efecto buscado es siempre el mismo: disminuir o de discriminar negativamente a través de la idea de la discapacidad del otro o incluso la infantilización del otro. Cualquiera de las dos ideas produce una estigmatización en términos de se procura lesionar la autoestima del equipo. Se trabaja horadando el autovalimiento en el desenvolvimiento institucional. En el caso citado, ellas dependían de mí, insistían en que yo las sostenía y sólo por eso podían *hacer*...

Esta estigmatización ya no es la estigmatización del sujeto de intervención, esa tal que le llevó al lugar de alojamiento. No procura excluir (aunque si el equipo hace caso e ellos puede que -erráticamente- se vaya autoaislando) como fin principal, sino su detención, su parálisis, para finalmente lograr su *burocratización*, o sea, que cedan en su *ímpetu instituyente*. Es fácil verlo, pues en cuanto el equipo técnico da señales de resignación de tal ímpetu, llegan los mensajes tendientes a incorporarles, esto es, a ser convocadas a ser parte de la institución (en su sector más conservador).

El modo en el cual el equipo se desentiende de ese efecto estigmatizante sobre sus miembros tiene un antídoto paradójico: Siempre se empieza en *la humanización del otro*: el personal, el sujeto de intervención, los compañeros y colegas, los técnicos, los administrativos, *todos y todas deben ser tratados con empatía, humanizando incluso las malas reacciones* (sin por ello dejar de presentar límites al maltrato o al destrato), no recayendo jamás en análogo trato indolente o insensible, para con las demás personas.

Esto genera un gran desconcierto. **El equipo es estigmatizado, pero no devuelve con la misma moneda.** Sus actividades tienden a ser banalizadas. No les preocupa. **Insisten con su metodología, se enfocan en lo tratamental y no dejan de trabajar** un segundo (no se distraen con el funcionamiento alienado del rumor de pasillos) en su objetivo: **restituir derechos técnicamente** (esto es fundamental) en su dimensión humana al sujeto de intervención. No practica un voluntarismo moralista, lo hace en base a lo que sus ciencias (en plural, porque son un equipo inter) les permiten sostener.

Esta estrategia de no reaccionar con el estigma y simplemente refrendar la acción con más empatía es sumamente eficaz y desarma el etiquetamiento, pues deja de tener sentido, por falta de identificación introyectiva por parte del equipo. Simplemente, no se hace cargo. Volviendo al ejemplo, las llamadas “*chicas de Yago*” sabían que no eran tan *chicas* (infantilización), no eran de nadie (dependencia) y no eran para alguien (sexualización), en un espacio de trabajo abstinente y técnicamente fundado. Su tarea las validaba técnicamente, en sus resultados, por prepotencia de la eficacia en el cumplimiento de los objetivos tratamentales. Y esa observancia desmontó el estigma en cuestión de semanas o meses.

6.9- La jugada final. La des-implicación y la implantación del mito de la neutralidad para anular cualquier lectura de la singularidad

Los demás fenómenos propios de la inter-grupalidad se dan en la institución total, claro que siempre en una forma más extrema que en la comunidad o en una institución abierta. Me voy a referir brevemente a un último problema que deberá enfrentar el equipo en su actuar instituyente. Es esperable que se constituya una construcción de subjetividad tendiente a *la masificación*. En esta operación de borramiento y deshumanización las personas pasan a ser *números*. **La masificación consiste** (en definitiva) **en negar la singularidad**. Todos son iguales, indiferenciados y numerables desde el ideario conservador.

Por supuesto que se puede no ingresar en ese modo de entender la labor. El equipo instituyente nunca se avendrá a esa idea. Dejará lugar para el caso por caso en toda intervención que realice. No debe abandonar nunca su heurística clínica, ni su indagación de las particularidades del caso. La iniciativa tendiente para deshumanizarlo empieza, por lo general, en la

discursiva falaz y mediocre (desde lo instituido) de aspirar a indiscriminar el concepto de abstinencia con el de neutralidad. Es una vil trampa en la cual se reclama, en realidad, **la no implicación** o la **ausencia de empatía**, movimiento que pretende **deshumanizar la praxis, ajenizarse del sujeto y desentenderse** de su suerte.

Esto puede verse en innumerables circunstancias coyunturales, hasta mínimas. No por ello son un asunto menor, pues adquiere trascendencia inmediatamente se deja de ver en el otro una persona. Por ejemplo, no es lo mismo una situación de encierro en donde la persona dejó hijos en crianza, a aquella que no. Sin embargo, la institución tiende a masificar en un supuesto efecto igualador que -en realidad- no lo es. *Igualar* no consiste en dejar de advertir la especificidad de cada persona.

Lo primero que nos vamos a plantear es el uso de las capacidades de las personas, como clave de *la masificación*. ¿Cómo se recupera *la singularidad* de cada sujeto? Las actividades deben tener la suficiente flexibilidad para soportar las vicisitudes, intereses y capacidades de cada persona.

La institución tiende a imponer desde sus recursos y necesidad de criterios comunes las actividades que se van a realizar: para todos, la misma comida, la misma actividad educativa, la misma película, el mismo deporte o entretenimiento, y así sucesivamente. Esa supuesta igualación de oportunidades no contribuye al tratamiento, más bien masifica a los sujetos a quienes se aplica. Lo instituido procurará que el equipo técnico se sume a esta tendencia indiscriminada a desconocer la singularidad del propio sujeto y hasta del personal, complementariamente.

Recuperar la historia de capacidades, intereses y pasiones de cada sujeto es allí clave para sustraerse de ese fin masificador de la institución total. El sujeto de intervención sabe ver ese diverso modo de proceder cuando se le pregunta y se le da lugar a la palabra sobre su historia: *su singular pasado*. En efecto, esa singularidad *en palabras* no es otra cosa que el inter-juego de la historia de vínculos del sujeto con su comunidad de referencia y pertenencia. Lo más singular y genuino de cada sujeto no es otra cosa que su propia historización, esa propia construcción subjetiva que aparece en el proceso de historización de su vida. En ese sentido, las actividades de promoción de la revinculación tienen que procurar como fin último la historización o recuperación de esos vínculos. Permite recuperar esa singularidad.

6.10- La resistencia al cambio como emergente institucional de la transformación: su detección, su clasificación y su antídoto

Quisiera finalizar con una mínima descripción de un fenómeno institucional propio del inicio de una labor instituyente: **La resistencia al**

cambio (en el sentido pichoniano del término). El equipo técnico no debe menospreciar esta fuerza opositora a su labor. Pero así como no debe minimizarla, ni desoírla, el equipo debe poder especificar su fuente, pues tiene en su origen diversas posibles circunstancias que paso a diferenciar.

Diferenciamos por lo menos **cinco fuentes de la resistencia al cambio a lo instituyente que caracteriza el ímpetu tratamental**:

- **Resistencia al cambio de concepción:** propio de la actitud conservadora acrítica.
- **Resistencia a aplicar la normatividad:** no se acepta enderezar la pirámide de Kelsen invertida (*acá hacemos lo que dice el director*).
- **Resistencia por simple burocracia:** procedimientos y pautas internas automatizadas generan acostumbramiento y mecánicas que se vivencian como rutinas inmodificables.
- **Resistencia por vincularidad primarizada:** pactos secretos regulan la convivencia y la alteridad, fuente de relaciones sexualizadas entre miembros de la institución total y/o con sujetos de intervención.
- **Resistencia por razones financieras:** se tocan intereses económicos o *la caja* que la institución no acepta revisar y ve como invasión su sola mención. (trabajamos este tipo de resistencia más adelante, en el Epílogo de la presente obra).

Diferenciar el tipo de resistencias, separarlas, no mezclarlas, ni *confundirlas*, es un juego sustancial y primigenio en la lectura de los emergentes por parte del equipo en su actuar instituyente. La institución tolera la vulneración de algunas, pero de otras no, entrando en este último caso en proceso disruptivos, eclosionando o irrumpiendo la violencia. Es preciso pensar desde el dispositivo adecuado y reflexivamente cómo se abordará el asunto. La lectura de los efectos que esto pueda generar, así como las voluntades necesarias para afrontarlo o los intereses que se habrán de lesionar, deben ser parte sapiente de la estrategia del equipo. Si se ajustan esos aspectos y detalles, tendremos cierta garantía de poder insistir en la modificación institucional venciendo esa resistencia.

Es preciso tener claridad en la propuesta y fundar técnicamente los actos con los soportes legales que la sustentan, muy claros y explícitos. Algunas formas de resistencia están sostenidas por verdaderos antros de corruptela, favoritismos y actos fuera de toda ética, por lo tanto, requieren de la medición de los tiempos correctos (el famoso *tiempismo estratégico*) y de la incorporación de agentes externos, como familiares, defensores, jueces, autoridades del poder ejecutivo, etc. El momento de hacer visible lo oculto o negado es también parte de este proceder estratégico. También es preciso entenderlo como un quehacer del equipo técnico en su conjunto y no como un arresto personal, el cual por lo común está destinado al fracaso y eventual reforzamiento del estigma.

Es necesario encarar el caso de una gran resistencia mediante un inicio pretérito de un dispositivo de reflexión institucional que permita repensar la relación de la institución con el grupo de pertenencia con el afuera, es decir, un espacio de apertura institucional porque el grupo instituyente no tendrá fuerza suficiente por su sólo ímpetu.

La principal estrategia que desarrolla (o tiende a aplicar) la institución es el aislamiento del grupo instituyente, pues entonces eso debe ser contraindicado, si se quiere sostener el proceso de transformación. En el alejamiento territorial de las instituciones respecto de la comunidad está el centro de toda la acción resistencial. Por lo tanto, tenemos que generar -en primera instancia- múltiples espacios de conexión de los sujetos con la comunidad, desde articulaciones intermediadas. Aquí aparece la idea de que la institución se abra en términos de que ingrese la realidad a ella. En ese movimiento de apertura es que el equipo en su quehacer instituyente también construya apoyos para su labor.

Acá aparecen dos cuestiones: si la legalidad institucional es distinta de la legalidad general, es decir, lo que se plantea en la institución sería una violación de derechos en *el afuera*, se notará. La pirámide del Kelsen invertida se cae sola cuando se produce la apertura que planteamos. Se vuelve inexorablemente vergonzosa y no puede sostenerse por mucho tiempo.

No tolerar -ni ser parte de- dentro de la institución fenómenos que afuera no toleraríamos ya es instituyente en ese plano. Lo primero es **romper con la desconexión que produce la institución con el afuera, tanto trayendo la legalidad a la institución, destituyendo toda ilegalidad** desde la visión que proviene de las instancias y organismos que la visitan, y estableciendo -por otra parte- un sistema de funcionamiento abierto, casi que desnudando lo que allí ocurra, pero sin denunciarlo grandilocuentemente. Con dejar que se ingrese, que se haga permeable la institución total, el tiempo hace el resto.

La otra estrategia, complementaria, es la de generar -desde la institución- actividades para la comunidad. Claro está que no serán la solución al problema de los sujetos de intervención, pero permiten una instancia intermediada en la cual aparecen otros actores que operan como amortiguador de esa legalidad institucional interna, que tiende a ser específica.

La apertura institucional en la mayor medida posible, actividades externas, posibilidad de desarrollar actividades de todo tipo, etc., desordena el ritmo hospicial del antro de encierro. **El equipo debe poder soportarlo, sosteniendo sus espacios de reunión planificación y coordinación tratamental.** Por último, hay que hacer un trabajo de interacción entre lo que sucede en la institución (el desorden reinante y propio de la apertura) y estas ideas básicas de atender las resistencias, primero evaluando sus fuentes y orígenes para luego incluirlas en la estrategia de afrontamiento, diferenciando

si son sectoriales, conceptuales, ideológicas, subjetivo-afectivas o procedimentales.

Frente a los problemas que introduce la ideología conservadora en términos del desorden como malo en sí mismo, como falta, estamos en la posibilidad de plantear este debate en términos del fin institucional discursivo (rehabilitar, resocializar) y real (sostener el aislamiento indefinido), algo que la entidad de encierro procura no debatir. Allí, en ese preciso instante, es un gran momento para introducir el mismo.

¿Pero cómo logra ese equipo de perfil instituyente no dejar de serlo, no sucumbir ante las resistencias al cambio y pasarse al lado conservador, o (auto)destruirse en el intento?

7- EL CUIDADO DE LA SALUD (MENTAL) DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

No hay salud, sin salud mental;

no hay salud mental, sin inclusión social

2006 - Mesa Federal Intersectorial de
Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos
República Argentina

Vamos a ver en última instancia de este dilatado Ensayo 6 un problema crucial y clave para soportar la presión que tiene el grupo instituyente, sobre todo en su salud mental. En primer lugar, diremos que el mismo proceso de deterioro que hemos descripto para el sujeto de intervención, así como para con el personal en general (administrativo, de seguridad y profesionales) se aplica a este grupo, que no por nuevo es invulnerable.

En segundo lugar, una aclaración conceptual. **Lo instituyente, como rol y como función demanda más energía, siempre.** Podrá ser más patologizante, pero es menos demandante energéticamente pertenecer al ala conservadora de la institución. Es clave tener en consideración cuáles son los dispositivos para el cuidado de la salud de los que trabajan en la transformación.

El proceso de deterioro subjetivo en el grupo instituyente es más lento, tiene menos énfasis, no es tan hiriente el burocratismo propio de lo instituido, pero no es por eso inocuo. Es preciso contemplar **dispositivos de neutralización o de disminución del efecto deteriorante.** Existen cualidades, componentes, funciones y actividades que si bien no pulverizan el impacto de la institución total a nivel mental y psicosocial, al menos protegen al grupo instituyente por un tiempo, en el mediano y largo plazo (pero no para siempre).

Nos hemos dedicado a lo largo del presente Ensayo 6 a plantear cómo lograr un buen funcionamiento en el quehacer de un grupo instituyente, así como sobre los requisitos que permitirían cumplir con los principios de un trabajo en equipo. En otra obra ya varias veces citada (Di Nella, Y., 2021b, especialmente Cap. 8) me he dedicado profusamente al tema de **la buena praxis interdisciplinaria**, y no deseo aquí repetirme. Solo apuntaré que esa buena praxis es el **primer antídoto** y el fundamental para resistir el deterioro subjetivo producido por toda institución total.

Sepamos algo de inicio: **los principios metodológicos que subyacen al modelo de clínica de la vulnerabilidad psicosocial** por su sola existencia concreta y aplicación en el funcionamiento cotidiano emergen como la segunda barrera contra las vulneraciones deteriorantes. Vamos a un ejemplo concreto, a partir de una adaptación a los *tres principios freudianos*, a saber:

A) La reunión de equipo debe tener determinadas características para ser productiva, pues debe ser: *Sistemática – Temática – Soberana – Registrada - Planificante - Divergente - Prospectiva – Humanizada*.

La reunión de equipo tiene básicamente que respetar las tres funciones sustantivas, siempre pensando en *la salud del grupo*:

- **Catarsis:** en términos de la posibilidad de cada uno de los profesionales de poder desarrollar su padecimiento, dificultades, sensibilidad respecto del tema.
- **Contención:** tener una práctica profesional acompañada, con solidaridad y reciprocidad y complementariedad en la gestión de las tareas.
- **Organización mental:** el organizador de la tarea está en pensar una estrategia con otros/as y este principio de organización también programa y -así- le pone palabras a la ansiedad, delimitándola y limitándola también.

B) El segundo dispositivo que debe estar es el de la llamada “*supervisión*”. Este término remite a una *visión externa* al propio equipo. Quien ocupa ese lugar debe tener un recorrido y una experiencia previa en el tema. Nosotros preferimos llamarle **co-visión**, pues este tercero externo al equipo justamente puede ver algunas cosas que el equipo no logra ver, no por tener una mirada especialmente profunda o especialmente potente, sino por el hecho mismo de no estar implicado en la tarea.

C) El tercer punto es el de la **capacitación en servicio**, como dispositivo insustituible que tiene por fin cubrir dos características fundamentales:

- 1) Debe tener una agenda establecida por los problemas de la práctica en servicio, pues las capacitaciones pre-formateadas -desde fuera del

equipo- no cubren la misión de brindar un aporte al cuidado de la salud de los que trabajan.

- 2) Debe mejorar o fortalecer el trabajo de los profesionales, pero no descuidando al resto de los trabajadores, sino incluyéndolos desde un enfoque amplio: el enfoque de derechos.

En este sentido hay dos tipos de capacitaciones que nosotros usamos y en general lo que se hace es rotarlas:

- *Conceptualización de los problemas de la práctica y*
- *Ateneos clínicos, presentación de casos para su elaboración.*

Este formato para las capacitaciones es distinto a las que ofrece tradicionalmente la institución total, pues no se espera que venga un capacitador externo, diga su discurso (vacío respecto al suceder institucional) y se vaya. Esto ya no tiene que ver con el cuidado de la salud, sino con mejorar la situación profesional, actualizarla, fortalecer aspectos débiles de la formación de grado, etc. El espacio del que hablamos (sea de conceptualización o sea en los ateneos de casos) va a **buscar la reflexión conjunta sobre los problemas del quehacer, en la praxis**, no en la bibliografía, al menos no en ella exclusivamente.

El último dispositivo que vamos a enunciar ya estaría por fuera de la tríada salutógena freudiana y es, justamente, post-freudiano. Estamos hablando del dispositivo de **análisis institucional**, pues en efecto es muy distinto el funcionamiento de un equipo de trabajo cuando forma parte de una dinámica que cuenta con ese recurso de meta-análisis de la labor, a cuando no cuenta con el mismo. Este análisis no se contradice ni condiciona la co-visión grupal, concentrada más bien en la tarea y en el funcionamiento del equipo, mientras **el análisis institucional sigue las problemáticas inter-equipos y las repercusiones de las intervenciones en el amplio entorno**, en el cual se desenvuelve ese equipo.

En el análisis institucional es donde el equipo de trabajo puede volcar los problemas con el resto de la institución, hay que ver cuáles son los dispositivos que permiten un cuidado de la salud, de modo de poder seguir adelante con el *ímpetu instituyente*. Lo que ocurre con *el atendido* o *el asistido* no puede ser solamente explicado con la dinámica del profesional o del equipo. Se deben contemplar e incorporar todos los factores que intervienen en la dinámica de la institución, esto quiere decir, cómo se comporta la institución, relación entre el objetivo formal y el real o implícito, cómo se organiza la institución alrededor de las demandas que reciben, qué tipo de inclusión tiene esta institución con la comunidad, cómo se relaciona con las otras instituciones con las cuales debiera articularse, el nivel organizacional alcanzado, las formas de (in)comunicación interna, qué tipo de

vincularidad establece la función de dirección, la forma de contratación, acuerdos o pactos que hace con sus empleados, etc.

Toda dinámica de equipo debe seguir determinados tiempos, los cuales hemos planteado en el Ensayo 3 cuando nos referimos a las instancias de: *Pre- tarea. Tarea. Post tarea.*

El respeto de esta **secuencia PreTarea-Tarea-PostTarea es la primera garantía para neutralizar la invasión de la vida privada**. Así, por ejemplo, la post-tarea cumple su función permitiendo en el marco del equipo poder trabajar la ansiedad que despertó la tarea. Se charla sobre lo que ocurrió y luego se pasa por el ritual -por simple que fuere- de escribirlo. Esto tiene una dinámica de retroalimentación positiva, es decir, contribuye al cuidado de la salud. En cambio, cuando alguno de estos momentos falta o falla es cuando se invade al otro espacio también. Todo espacio de **reflexión sobre lo que produce el trabajo permite drenar la ansiedad**, por lo cual no va al cuerpo, ni producirá insomnio, peleas infecundas en el hogar, accidentes por torpezas, etc. **La tramitación de las cargas laborales en el mismo espacio de trabajo resulta fundamental para que la vida extralaboral resulta reparadora del esfuerzo energético tan extremo que supone perseverar en el ímpetu instituyente.**

El otro componente nodal de la tríada de los momentos como herramienta para el cuidado de la salud del equipo, es el asunto del **registro de la actividad**. Cada actividad que realiza el equipo (o los miembros de equipo) debe tener una forma de explicitación escrita. Tenemos tres tipos de herramientas:

- 1) **En las reuniones:** El **registro** no debe tener roles pautados rígidamente y, preferentemente, debe ser rotativo, ya que se produce el consabido fenómeno de que cada quien *“escucha lo que puede y anota lo que quiere”* indefectible y (casi) inconscientemente. En efecto, quien registra de lo que escucha elige lo que se explicita en el acta, el registro o lo que fuere, pues hay un proceso de doble selectividad de contenidos, consciente e inconsciente.
- 2) **En la tarea:** El segundo componente del registro es **la crónica** de una actividad. Es sumamente enriquecedor que cada actividad tenga un comentario sobre en qué consistió, qué se hizo, qué pasó. En general la crónica es breve; no tiene más de una carilla. Permite luego hacer un seguimiento del día a día de las tareas. Sin esta herramienta no hay posibilidad de análisis de lo que sucede en la tarea. Sin una crónica de lo cotidiano el equipo queda expuesto a sus propios recursos: su selectiva memoria. Estas crónicas de la tarea pueden tener distintas formas de acuerdo con el lugar, función, contenidos y forma del evento. Brinda continuidad temporal entre las acciones, pues toda tarea tiene discontinuidad.

La función sustancial de la crónica es que brinda un relato ajustado a lo cotidiano. Cuando esto no ocurre el equipo siente que está siempre empezando, lo cual genera un profundo desgaste mental. No hay nada más desgastante que sentir que se empieza de nuevo cada vez.

- 3) **En la reflexión** (posterior): El tercer tipo de registro, ya es más distante en el tiempo Es **la conceptualización** de la práctica. Las prácticas se repiensen en espacios de reflexión como la capacitación, la co-visión o el análisis institucional. Algunos informes o dictámenes también constituyen instancias o espacios lógicos de conceptualización. Se escriben como soporte visible y concreto para volver sobre esas ideas, pero no es el único modo de re-pensar la praxis, es uno más. Brindan dos servicios básicos: a) Da perspectiva, pues se da en procesos donde ha sido posible un mínimo distanciamiento de la tarea; b) colaboran no permitiendo que se primarize el grupo, pues la catarsis baja la ansiedad masiva, detecta afectos superpuestos dentro del equipo y le permite sostenerse en su vincularidad secundaria.

Los tres tipos básicos de registro expuestos confluyen entonces en esta doble funcionalidad de, por un lado, dejar asentado el triángulo de pre-tarea, tarea y pos-tarea, pero -por el otro- de **brindar el escenario para la descarga** -al menos parcial- **de la ansiedad propia de la actividad**, más el plus de brindar un servicio de registro de los senti-pensares que darán pie al equipo para, en un futuro indefinido, desarrollar un proceso reflexivo mayor, generalmente producido **desde la escritura. Ese proceso vuelve sobre esa actividad y la reviste de nuevos sentidos, como un foco iluminador de aspectos no vistos o negados**. Esta última acción tiende a *favorecer que el equipo no se primarice*, por falta de discriminación de tales cargas ansiógenas.

Ahora vamos a pasar a los dos últimos dispositivos para el cuidado de la salud del equipo, pero a sabiendas de que es implementable sólo en ocasiones, mientras que en otras en forma algo o muy restringida. Los anteriores componentes registrales de canalización de ansiedades dependen del equipo técnico. Estos que siguen suponen un *proceso de transformación institucional* en marcha, pues requieren que la conducción lo tolere y acepte como parte del esquema de trabajo en la institución, lo cual no siempre se puede lograr.

Un dispositivo que acostumbramos a utilizar es **la asamblea institucional**. Su característica es que es un espacio enteramente divergente de los otros. Su único encuadre es que tal día a tal hora hay asamblea: temario abierto. El control es mínimo y no se sabe qué puede pasar: la incertidumbre es mayor y conlleva cierta ansiedad y tolerancia a lo futuro

inesperado. Por esa razón es que suele no autorizarse, más aún en espacios donde prima la seguridad como una cárcel.

Este espacio genera temores en las autoridades, siempre y por definición, ya que está pensado para *la denuncia*, la *queja*, la palabra de quienes en otro contexto no tienen voz, sobre el acontecer institucional, sus pormenores, sus oscuridades, etc. La primera característica que debe cubrir es que no puede tener *nominados al destierro o al ostracismo*, es decir, no puede haber *expulsados*. No pueden no estar los usuarios de la institución. En realidad, ningún miembro debe ser vetado (salvo decisión en pleno de la asamblea misma, si hubiera una agresión o una sanción que todos y todas ratificaran), pues si la participación es selectiva esa reunión de personas ya no será entonces una asamblea.

La segunda característica, es que no se pueden *digital* los temas, pues la esencia de toda asamblea es que tiene un *orden del día* al inicio de esta, donde cada persona dice de lo que quiere hablar luego. La asamblea por definición no tiene una agenda prefijada, lo cual lleva al equipo a gestionar esa cierta incertidumbre: tolerar eso es parte del aprendizaje. El servicio que brinda es que los participantes están ahí y exponen *sus* temas, y no *los nuestros*. Un último elemento de la *Asamblea*, es que debe ser *soberana* para la institución, aunque con un sólo límite que es el de la legalidad (no puede concluir, decidir o instruir por fuera de la norma), en el ámbito de la institución. Salvo el respeto a la pirámide legal de Kelsen y en su versión original (no invertida), lo demás puede pautarse allí mismo y justamente ese es su principal aporte: **la construcción de normas de convivencia, de acuerdos para la interacción y de decisiones para el futuro común del colectivo implicado.**

Este espacio asambleario brinda un gran servicio al equipo técnico si funciona adecuadamente por varias ventajas relativas:

- a) Porque produce una catarsis que no recarga luego los espacios grupales e individuales;
- b) porque relaja el ámbito de las decisiones, las cuales allí son tomadas en conjunto, pues se han tomado colectivamente y por consenso general y
- c) porque permite que el dispositivo sea ratificado por el total del personal y, lo más importante, por el grupo de usuarios, residentes o confinados, como se le llame en cada caso, de la propia institución total.

Estos tres servicios no los brinda ningún otro espacio de trabajo institucional.

Hay un riesgo, y es que cualquiera de estos dispositivos se macro-desarrolle al nivel de terminar reemplazando a la tarea. Hay una relación entre la tarea en sí y todos estos dispositivos de cuidado del personal, de

cuidado de la salud de quienes trabajan. En efecto, si bien brindan un cuidado a la salud de quienes allí trabajan, aun así son *para* la tarea. Por otro lado, **le dan contexto y entorno más saludable a la tarea misma, aun no reemplazándola.**

A partir de diversas experiencias en instituciones totales hemos tratado de establecer porcentajes de tiempo estimados en la relación tarea dispositivos de contención y cuidado de la salud del equipo. Hemos llegado a un estimativo: decimos que la **relación entre tarea y no-tarea debe ser 70% a 30%**. Es decir, que la tarea no debe ser menor al 70% de dedicación del equipo y que, todos estos dispositivos juntos, no deben ocupar más del 30% del tiempo de ocupación. Cuando esto ocurre, esa hipertrofia se nota también en el desmedro de la tarea y en la pérdida de la funcionalidad del dispositivo que se está implementando. Es cuando el proceso de trabajo se burocratiza y el registro, por ejemplo, pasa a ser más importante que el contenido de lo trabajado o el estado subjetivo de la persona, sus problemas y circunstancias de vida en el encierro.

Además del peligro del desfasaje de tiempos entre tarea y no-tarea surge otro peligro que deseo señalar preventivamente: ***Ninguno de estos dispositivos de cuidado de la salud del equipo reemplaza a otro.*** En este sentido, los principios que vimos en el desarrollo de este sexto ensayo (procesos de deterioro subjetivo y su reversión o, al menos, neutralización) se aplican a esto: *el registro de reunión, la crónica de la tarea, el espacio de conceptualización, la reflexión en la discusión de casos y en la capacitación en servicio, más lo que emerge asambleariamente como acuerdo general, no son intercambiables ni se sustituyen entre sí.*

Esta amalgama de acciones proteccionales de la salud mental, sobre todo por sobrecarga afectiva, expresada sea en ansiedad, en activismo, en secuencias no reflexivas, etc., nos permite mediante dispositivos concretos ir aplicando los **principios de la intervención institucional y comunitaria, desde el paradigma de la complejidad**, pero en un escenario donde el peligro mayor es y será siempre **la sobreimplicación**. Esta se puede expresar en diversas formas, mediante la primarización de los vínculos, la sobreactuación, los afectos volcados hacia la misma institución, humanizando instancias y sectores o pautas del mismo organismo, o se puede expresar incluso (psico)somáticamente.

Estos dispositivos arriba expuestos, en conjunto, cuando funcionan así como bloque compacto es allí que garantizan un mínimo de cuidados y constituyen una primera barrera, pero no garantizan que alguien no se enferme o que no padezca la institución total. Sí tiene un beneficio ineludible y trascendental: *permite que quien está padeciendo una sobrecarga cualquiera se dé cuenta antes*, que alguien más tenga oportunidad de plantearlo, que pueda ser elaborado, que se pueda prevenir, etc. Es decir, permite **la intervención pronta al inicio del proceso de deterioro**. Esa capacidad de

generar un entorno saludable está en que se propicien *intervenciones precoces* cuando un participante del equipo técnico empieza a sentir sobrecarga de ansiedad, es decir, que se está burocratizando o masificando, o como suele decirse en el ámbito institucional: *se está quemando*.

El tiempo óptimo para sostenerse en una actividad institucional en un antro de encierro es directamente proporcional a la posibilidad de encarar distintas tareas dentro de una labor, así como que estas puedan ser sostenidas grupalmente. En la medida en que el sujeto trabajador tiene un sólo trabajo (y una sola tarea) su tiempo de *aguante mental* es menor, al menos comparado con el caso de quien tiene varias tareas posibles, por las cuales circular y, así, oxigenar su praxis. La posibilidad de expandir la tarea inicial en varias y lo más diversas posibles, brinda un cuidado suplementario a la salud del que trabaja.

Un segundo aspecto es que además el tiempo y la rutina en la misma tarea conspira con la posibilidad de *aguante mental* en la misma, sobre todo cuando el espacio de encierro es muy cosificante. En términos de la salud laboral no es bueno toda la vida dedicarse a lo mismo. Tanto en simultáneo, como en distintos tiempos de la vida profesional, es bueno poder ir trabajando en distintos ámbitos y cosas. *“A mayor complejidad, más multifactorialidad e interacción, ergo mejor salud”*.

Hay una tercera prevención que quiero dejar asentada aquí, pues la he escuchado sobradamente en ámbitos propiamente psi. En la psicología tendemos a pensar que nuestra forma de cuidar nuestra salud es *hacer análisis*. El análisis no reemplaza a estos dispositivos que venimos describiendo en estas páginas. Será insuficiente y de todos modos el señor Burnout lo visitaría a su domicilio analizado, por más bien analizante que sea, si no se dispone de los múltiples espacios de elaboración de ansiedades arriba planteados, pues no se puede volcar toda esa carga en la transferencia analítica, exclusivamente.

En cuarto lugar, también tenemos una consideración individual y restrictiva (como la anterior) en relación con el transitar por la institución, pues tendemos a pensar el cuidado de nuestra salud como el cuidado de *no enfermar*, y no desde una **posición de promoción de salud de los participantes y del equipo en su funcionalidad y eficacia**. Por ejemplo, estos dispositivos no reemplazan, no suplantán, ni eximen de riesgos frente a **la sobre-actividad** del profesional. En efecto, el cuidado de la salud del trabajador tiene estos aspectos de riesgos a ser contemplados, en el sentido de atender a los dispositivos que permitirían procesar las angustias y ansiedades que se generan en una instancia laboral; pero si esta carga es inundante por el tiempo, por la sobrecarga de estrés o por la falta de espacios de esparcimiento y recreación, tampoco va a ser suficiente. Aquí es cuando se debe entender que la responsabilidad también juega un papel en el

(auto)cuidado de la salud: se debe tener un registro de auto-regulación que permita que tales dispositivos tengan efecto elaborativo y de catarsis mínima.

Hay una cuestión más que quiero plantear y que tiene que ver con el trabajo forense en los lugares más duros o *picantes* como la cárcel, el hospicio, etc. En estos tiende a producirse un funcionamiento paranoide respecto de los atendidos, pues la organización institucional gira alrededor de la idea de *la peligrosidad*. Este es un punto que vulnera claramente la salud del que trabaja, donde las fantasías que circulan en la institución suelen tener como fin paralizarle o cerrar puertas a su ímpetu instituyente. Si no se controla esa visión paranoide el equipo termina por paralizarse. Ahora bien, estos dispositivos tienden a neutralizar esta tendencia institucional.

Un último aspecto además del dispositivo de la Asamblea, es de orden meta-organizacional, y es preciso no descuidar. Hablamos de **la lectura contextual macrosocial**, pues tiene que ver con la dinámica de la institución y la del propio equipo. El equipo debe nunca perder -preservar como capacidad- su **lectura psicopolítica general**. No puede ser un ente descontextualizado y fuera del conocimiento de las dinámicas gubernamentales, lo cual no significa que se partidice o sectorialice, pero tampoco que no entienda o no visualice en qué anda del quehacer político. Lo primero a contemplar es más específico e irrefutablemente importante a tener muy en claro: *una lectura del impacto que las políticas públicas generales tienen sobre la institución total*. El gobierno de turno ¿Qué piensa de la institución donde estamos iniciando el proceso instituyente o instalándolo? ¿Es conservador, pseudo progresista o progresista fáctico? ¿Tiene una concepción ideacional del encierro como castigo merecido? ¿Está dispuesto a invertir y a tolerar o bancar el cambio o a la primera conflictiva reprimirá al ímpetu instituyente? Tener en cuenta indicadores directos, casuística previa y/o inferencias respecto a este tipo de preguntas es muy importante.

Claro que esta lectura meta-organizacional no tiene que ver con la tarea en sí, sino con su contexto general. Hay contextos que exigen un mayor cuidado de los que trabajan y hay contextos que exigen menor trabajo, pues las instituciones que son estigmatizantes en términos de acción de *la peligrosidad*, independientemente del conocimiento de la historia de vida de las personas. El modelo de Estado vigente será sustancial a esta visión del equipo.

Estas instituciones cerradas que aplican el *completo institucional* tienden a generar una mayor sobrecarga de ansiedad sobre aquellos que trabajan cuando el clima meta-organizacional es conflictivo o el poder real se ve en riesgo, como en un período eleccionario, por ejemplo. Es un contexto que propicia más elementos ansiógenos, pues se elevan las cargas paranoides en los espacios de decisión política, las luchas intestinas se exacerbaban y los frentes de batalla en la arena sociopolítica se multiplican. Por lo tanto, no es buen momento para ir con propuestas muy instituyentes, ni

exigir mediante planteos profundos la toma de decisiones acabadas, pues no están las condiciones fácticas para reflexionar -y arriesgar- en base a la evidencia científica que pudiéramos exponer. Hay una fantasía institucional de peligrosidad que emerge y se antepone a cualquier propuesta transformadora.

El equipo no puede desconocer esos climas ni puede hacer como si no existieran. Sólo recogerá fracasos y tempestades: pagará esa ingenuidad con *daños colaterales*, si se sostiene a-políticamente en una idea de *neutralidad indolente* frente a los climas sociales que sobre-determinan todo el quehacer de las políticas públicas, incluida la institución total.

No se trata de negar la especificidad de la institución de en cierto indefinido o prolongado, sino que la estigmatización de la institución total es previa y tiende a funcionar con ese prejuicio, inclusive si opera en un sentido de respeto al quehacer profesional. La institución en estos tiempos turbulentos -y de mayor conflictividad social- se tiene que dar un tiempo para reflexionar sobre su futuro, pero sin apresurarse en decisiones coyunturales, donde prima el marco afectivo paranoide. Pensar en **los temores de la autoridad política** es fundamental trabajar las *escenas temidas* de crisis institucional potencialmente adviniente, pues el equipo de trabajo (tanto en la *co-visión* como en la *reunión de planificación*) debe trabajar sobre la necesaria neutralización de tales temores hacia el interior de su funcionamiento. Con el fin de que no se le recarge con márgenes de ansiedad que le puedan desbordar sus capacidades y actividades, el equipo técnico de valorarizar el momento de proponer un nuevo proyecto o dispositivo transformador. Este punto es importante desde el punto de vista del cuidado de los que son atendidos, ya que el proceso de elaboración dará como fruto que no trascienda el clima institucional en las actividades que sostiene el equipo en su conjunto.

Cuando el equipo se conforma y se inicia una transformación no se puede plantear de entrada querer modificar todo: hay que tener una estrategia. Primeramente, es preciso iniciar la tarea previamente acordada y pautada en etapas. Organizar la cosa en sí es lo primero: atender, tratar, asistir. Luego detectar los roles en juego (en el sentido pichoniano del término) resulta un segundo paso fundamental y fundacional del equipo mismo en cuanto tal.

Hay roles que se dan en todos grupos e instituciones: dentro de este espacio puede haber -y con toda seguridad habrá, aunque no lo veamos al inicio- un ejercicio de rol de saboteador, un rol de portavoz de la conflictividad, un rol de ejercicio de la idiosincrasia que dirá *cómo son las cosas* allí, un liderazgo presumido y uno, otro, subrepticio, etc. El equipo debe detectarlos y entenderlos, no enojarse con ellos e incorporar esa información a su estrategia de inclusión en el mapa institucional. Debe hacerlos parte de su

estrategia instituyente, cual se fuerzan piezas de un rompecabezas en (re)construcción.

También dentro del grupo de trabajo habrá diferencias ideológicas, lo cual no impide el funcionamiento del equipo, en absoluto. Hay que acordar la defensa del encuadre (el objetivo y la tarea); frente a la diferencia ideológica lo primero a trabajar es la planificación expresa y clara de la tarea y poder construir en conjunto el quehacer de la semana: llegar a un acuerdo. No recomendamos intentar como primera acción el logro de un consenso o acuerdo sobre la diferencia ideológica, pues es algo destinado al fracaso. La discusión ideológica es un plano que recomiendo reservar para cuando se fuera convocado por el rol de la autoridad, al momento de revisar el proceso de transformación. La institución total no vislumbra en este tipo de debates asuntos de su interés, pues el perfil de control social formal punitivo-represivo con el cual funciona le impide cualquier debate profundo. El tema pasa por otro lado pues el proceso institucional se da en un marco de militarización de las prácticas custodiales y de burocratización de sus instancias administrativas. En ese entorno, recomiendo al equipo operar desde su praxis, más que desde esta línea de acción meta-discursiva.

8- CIERRE PSICOPOLITICO PREVENCIONAL: PROPUESTA DEL AUTOR

No creemos en la separación de la criminología y la política criminal, porque *todo saber criminológico está previamente delimitado por una intencionalidad política* (o "político-criminal" si se prefiere). La criminología no es, a nuestro juicio, "una" ciencia, sino el saber -proveniente de múltiples ramas- necesario para instrumentar una decisión política, cual es la de salvar vidas humanas y disminuir la violencia política en nuestro margen y, algún día, llegar a la supresión de los sistemas penales y a su reemplazo por formas efectivas de solución de los conflictos, si es que necesitan ser resueltos, puesto que no todos los conflictos necesitan resolverse ni existe sociedad que tenga capacidad para resolverlos todos.

R. E. Zaffaroni – *En busca de las penas perdidas* (Pp. 177)

Hasta aquí hemos llegado en la idea de presentar algunas pautas para el cuidado de la salud del equipo de trabajo. Sin duda esta fuente de conocimientos sobre el deterioro subjetivo de confinados y personal que produce el mismo antro de encierro (sobre todo los equipos de trabajo que se proponen ser instituyentes y tienen vocación transformadora) está aún en estudio. Las maneras de afrontarlo, para preservar la salud mental y física de sus miembros, es un proceso aún en construcción.

Esa fuente de conocimientos preventionales emerge de las experiencias previas, concretas, por lo cual es parte del asunto que aquí nos convoca el hecho de registrarlas, analizarlas, escribir sobre ellas y compartirlas con otros equipos, de otros parajes y diversos senderos.

Estas líneas del presente Ensayo 6 han presentado un primer modelo de promoción de la salud laboral en un espacio específico: el de la institución total. El completo institucional es en sí mismo dañino. Es importante no descuidar ese carácter. A sabiendas que estamos remendando un daño que a la larga es imparable, es que esbozamos una estrategia de afrontamiento. Pero, aun así, es relevante no caer en la resignación de lo insoslayable, pues el daño propio del antro de encierro puede ser demorado, atendido, anticipado y suturado temporalmente, para que no termine con un síndrome de Burnout y, al menos, no se llegue a una instancia de producir trastornos por estrés postrauma. Es ahí el tiempo de cambiar de aire. En efecto, este derrotero sí puede ser detenido a tiempo para que ese cuadro no emerja, no se manifieste, ni se desarrolle. Esa es la posibilidad que hoy la ciencia psicosocial nos da, y no es poco.

Pero esa tecnificación científica (sin caer en tecnocratismos resignados y resignantes) propia de la intervención psicosocial no es aséptica. Ni debe ser, a pretexto de ser neutral, ese mito neoliberal que confunde (en un extremo) empatía con afectación y (en el otro extremo) deshumanización con abstinencia.

Recordemos al efecto de dimensionar la importancia del encuadre psicopolítico del equipo instituyente lo ya planteado al respecto en la introducción de desengaños de la presente obra. El equipo deberá superar toda ingenuidad y anteponer a todo fin conservador sus antídotos frente a la *doctrina de la impotencia*, a saber:

- 1. Su ideología (y conciencia de clase) de base.**
- 2. Su visión psicopolítica de los fenómenos sociales y humanos.**
- 3. Su conocimiento de la historia de la profesión que ejerce.**
- 4. Su capacidad vincular profesional (intercambio y diálogo con pares).**
- 5. Su conciencia social aplicada a la construcción del perfil profesional.**
- 6. El saber sobre la historia y función del sistema de control social formal.**

***Esa cosmovisión* podrá tener muchas variaciones personales, conceptualmente, pero el telón de fondo del enfoque de derechos le dará esa consistencia interna que requiere toda diferencia dada por la singularidad de los participantes de la grupalidad desde la cual se sostiene.**