

Datos Personales: Lic. M. Cristina Wanzo - Psicoanalista -
Integrante Comisión Directiva del Colegio de Psicólogos S. Luis -
Integrante de Comisión de Salud de FEPUIS - (Febrero de 1986
entonces profesionales en retiro de S. Luis)
Domicilio: TOMÁS JOFRE 1143 - Tel. 0652 - 26233 -
(C.P. S. 700)

RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA EN SALUD MENTAL

"HOSPITAL PSIQUIATRICO" - Provincia de San Luis

MONOGRAFIA

Publicado en la revista INTERCAMBIOS en Psicología Psicoanalítica Salud Mental

Autora: Lic. María Cristina WANZO

Título: " DE LO POSIBLE Y LO IMPOSIBLE EN SALUD MENTAL "

El presente trabajo, más allá de ser una exigencia para dar fin a una etapa de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental, es para mí un compromiso con un nuevo acontecimiento que se suma a la larga serie de acontecimientos que comenzaron en abril de / 1987 y que culminarán en abril de 1990 con la finalización de la Residencia.

Esta referencia al tiempo, que me incluye, recortando un momento de la Residencia, y mi paso por ella, tiene como objetivo el acercarme a una síntesis parcial, de la cual / puedo dar cuenta en función de un modo particular de reflejar las vivencias. Esta necesidad de incluirme está sustentada en la convicción de que en el ejercicio de nuestra / profesión, se pone en juego todo lo que somos como sujetos de una relación con los o- / tros, que tiene efecto en lo que hacemos y es necesario chequear a fin de tener un des- / conocimiento más adecuado que pueda ser de utilidad a la hora de realizar las evalua- / ciones de nuestro trabajo, y las correcciones y ajustes que de nosotros dependan para e- / vitar la ambigüedad y la distorsión de los objetivos.

Hay discursos que comienzan cuando otros parecen que terminan. O que irrumpen sor- / prendiendo a quienes los pronuncian, pero también a quienes los escuchan. Sin embargo u- / nos siempre dan sentido y significación a los otros. Esto se debe a que en la estructu- / ra del conocimiento se produce "una invención, un efecto de superficie que surge de una / lucha"... de intereses antagónicos, del dolor que producen las cosas irresueltas, de la / confusión que producen los errores, del compromiso del sujeto en su pasión por conocer, / de su padecimiento frente a lo que considera injusto.

Por esta razón NOSOTROS, como sujetos, debemos ser parte del proceso de conocimiento, / no podemos estar ajenos. Lo cual implica un compromiso, una toma de posición, una con- / frontación permanente con los prejuicios, las creencias, las ideologías, una reprenta- / ción de mí y de los otros con quienes constituimos el mundo simbólico, que nos permite / conocer, comunicarnos.

Esta postura, este sesgo, me impide hacer una mera descripción anecdótica, sino que / espero dar cuenta de una praxis que me permitió una lectura de la teoría y de la reali- / dad y un modo de abordaje de la práctica. También pretendo hacer un cuestionamiento y u- / na reflexión, de las condiciones de posibilidad que han hecho posible e imposible el te- / ma de la Salud Mental; YO, como protagonista de una historia, que me constituye junto / a los otros, en esta institución, situándome en esta realidad que me de-limita.

En primer lugar quiero revolorizar la práctica, porque es allí donde nuestra propia / vida se desarrolla y es a partir de ella que todo acontecimiento cobra sentido, dando / lugar, en todo lo que hacemos, al reflejo de nuestro sistema de pensamiento, nuestras / preocupaciones, nuestros hallazgos, y de las equivocaciones que nos informan de un e- / rror que luego de ser reconocido, se erige en fuente de nuevos conocimientos. Este sa- /

ber que produce la práctica, genera un saber de la realidad, que nunca puede ser deshechado, es más, se convierte en una fuente inagotable de conocimiento si se la tiene como punto de referencia.

A propósito, cabe citar como ejemplo lo realizado como tarea comunitaria en la localidad de El Chorrillo, (tarea ésta que ha sido analizada en otro trabajo presentado conjuntamente por el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental), y que teniendo presentes/ los objetivos de la Atención Primaria en Salud Mental, (siempre en consonancia con la / realidad que sustentaba nuestro accionar), ha sido una muestra concreta y posible de esta aspiración.

Otro efecto directamente relacionado con la Atención Primaria, es haber logrado dar/ un nuevo sentido a nuestras prácticas profesionales, especialmente en el Centro de Salud de la localidad anteriormente mencionada, ejercitando la responsabilidad de pensar, reflexionar interdisciplinariamente, creando espacios para escuchar la demanda de la comunidad (de la realidad) prescindiendo de la inmediatez del dato fenomenológico, discriminando cuál es su verdadero sentido. Esto posibilita el trabajo de prevención, que no/ es nada más que, a mi entender, desenmascarar los conflictos que perturban la solución/ de problemas a partir de la utilización de los propios recursos que a veces no son advertidos "por estar demasiado en la superficie de las cosas" (Foucault). 3.1985)

En esta dirección, se previenen algunas patologías, que de no haber encontrado "un / espacio donde lo silenciado y lo oculto encuentra su palabra y la acción su cauce" (Ana Quiroga) y dilucidadas en la demanda, evitan la estabilidad del conflicto, su irreversibilidad.

Por supuesto que semejante tarea, no puede pensarse neutra, ascéptica, desde el punto de vista de la pureza de la ciencia. Nuestras prácticas (en ciencias humanas), siempre están contaminadas o impregnadas de los ideológico, de los prejuicios, de adhesiones teóricas, de sistemas axiológicos, de subjetividades que operan como filtros imaginarios que nos desvían a cada paso.

Tomar conciencia de este riesgo, es tomar conciencia de la naturaleza de nuestro trabajo, que nuestros objetos son sujetos que están determinados por múltiples variables, / tanto como nosotros, a los que se nos suma un supuesto saber descontaminado, científico, lógico, preciso.

Tanto unos como otros somos efecto de una estructura social, atravesada indefinidamente por las condiciones de la cultura, que dan lugar a un modo particular de percibir las relaciones y las instituciones que son producto a su vez de las determinaciones históricas, sociales, políticas. Efectos en fin, que nos impulsan a la búsqueda de explicaciones para dar cuenta de una realidad que pretendemos abordar y de la cual también somos su resultado.

Tomar conciencia de este riesgo al que estamos expuestos nos facilitará la toma de / distancia necesaria para evaluarlo y si es posible, transformarlo. Pero más allá de este destino incierto nos permitirá ejercitar una actitud crítica, como método adecuado / para circunscribir nuestra situacionalidad y la elección teórica y práctica en función/ de los objetivos y del lugar que ocupamos en la trama de relaciones de la estructura en la que estamos incertos.

La crítica a las teorías y a las prácticas, es el camino que acorta la distancia entre las conceptualizaciones y enunciados teóricos y los datos concretos de la realidad, obligándonos a interrogar la teoría desde las prácticas y de este interjuego dialéctico enriquecer la teoría con nuevas cuestiones, permitiendo dar mejores respuestas a la /// práctica, que en definitiva es lo que asegura su utilidad y su eficacia científica.

Acortada la distancia entre el saber teórico y técnico y el saber popular se elimina una de las causas del divorcio de las ciencias con la realidad. Aquí también está en // juego el sujeto con sus límites y posibilidades, quien debe hacer un esfuerzo de la conciencia permanente y una toma de posición epistemológica en aras de trascender su visión engañosa y falseada. No dejarnos atrapar por la superficialidad y apariencia de los fenómenos, es no encerrarnos en la trampa del desconocimiento del sujeto activo que cree/ conocer a un objeto pasivo que espera ser conocido. Esto es lo que Bachelard propone // como uno de los obstáculos epistemológicos que hay que superar en la búsqueda de conocimientos, reconociendo que son parte de la experiencia básica que debe ser vigilada continuamente para acceder a conocimientos más profundos.

No hay métodos únicos, ni sujetos únicos y esta vigilancia nos permite reformular y / discriminar a cada paso, lo adecuado ó lo inadecuado de cada situación. La irrupción // del acontecimiento, da cuenta de la necesidad de arribar a nuevas conceptualizaciones.

Este es un punto de partida importante a tener en cuenta en la práctica comunitaria.

Adhiero, por lo tanto a una concepción científica que se salga de la torre de Babel /, en la que interesadamente es puesta por sectores de poder para producir verdades y conservarlas por grupos reducidos que concentran y monopolizan cada vez más poder y más saber, creando un abismo que disocia y destruye la posibilidad de encuentro entre los teóricos, los técnicos y la comunidad, y descuida la función social de las ciencias humanas.

Adhiero, a la posibilidad de construir un saber de la salud mental donde los sujetos puedan acceder sin ningún tipo de exclusión a ciertos resultados que desde los marcos / teóricos deben ser formulados y reformulados con ellos, a partir de ellos y de sus intereses, para dar lugar a nuevas investigaciones. Esto posibilitará que los técnicos o / los profesionales puedan ser facilitadores de una transferencia de conocimientos para / ser utilizados por los sujetos en función de los propios recursos, respetando su libertad y su condición de sujetos deseantes. Es así como los sujetos de conocimiento, se // construyen y se constituyen a partir de los sujetos a conocer, porque en el ámbito de / la salud ó la enfermedad el conflicto, no es tanto si el eje está puesto en uno u otro, sino que la ruptura debe hacerse con una forma tradicional y omnipotente de asumir el / conocimiento en relación a los demás para que puedan servir para replantearse alternativas diversas en el ámbito de la salud mental, tanto en la institución hospitalaria como en la comunidad. Lo que es urgente romper es el vínculo que poseen los profesionales de la salud y los lugares de poder que generan estas prácticas, que estimulan ciertas técnicas manipuladoras, que generan una forma discriminatoria de clasificar los desórdenes mentales respondiendo, (repetiendo) una necesidad de una sociedad segregacionista y normativa que oculta y rechaza verdades que no le son útiles, como si fueran datos sin valor.

Lo que la residencia posibilitó en mí, como experiencia particular es la valoración de la misma como lugar y espacio para pensar y formular una serie de interrogaciones en

en una institución que dada su estructura y su función, por sí sola no hubiera hecho posible la revisión y el cuestionamiento de la misma. Pero más allá de las posibilidades de la institución, de lo que se trata es más bien de cuestionar las posibilidades de cambio de nuestras prácticas profesionales, en todos sus aspectos.

En lo que significa la institución psiquiátrica, para mí, luego de confrontar los hechos, la reflexión, y la revisión bibliográfica debo decir (siguiendo pensadores como Foucault, Mannoni, Basaglia para citar algunos) que es un lugar en el que se concentra un tipo especial de poder, donde la medicalización del haber de las enfermedades mentales, va determinando un monopolio que estabiliza y profundiza un síntoma que la sociedad escande y repite en todos los niveles; porque examina y clasifica a los sujetos entre los que pueden hacer ciertas cosas y los que no, disociando, privilegiando, escindiendo la realidad, para gratificar lo que acepta, para mistificar lo que no entiende ó produce angustia, para excluir lo que no tolera.

"Las instituciones (dice Illich), crean certidumbres, y cuando se las acepta el corazón se tranquiliza y la imaginación queda encadenada".

Esto da como consecuencia una relación de sujeto-objeto, donde la elite que representan los profesionales de la salud, sostiene este tipo de instituciones, ejerciendo con omnipotencia el saber;

ellos son los únicos, que conocen lo que le pasa al paciente éste lo ignora todo, es más a veces no tiene derecho a saber lo que le pasa. Freud decía "el hombre se enferma por ignorancia".

La consecuencia de tratar a los pacientes como objetos, les confirma esta cualidad; los lleva a desear el deseo del otro, y ser objeto de manipulación de ese otro, acentuando su alienación.

La institución psiquiátrica (a la que no están muy ajenos los centros de salud con sus equipos de salud mental, con la única diferencia que no están tan estigmatizados / como aquélla por el prejuicio "que sólo van los locos"), produce y concentra este poder por múltiples razones, que paso a analizar y que explican su resistencia al cambio.

- es un lugar que concentra el saber, en cuanto el decir y el obrar de la locura, / han sido registrados por una ciencia (psiquiatría, psicopatología), como polo / de referencia para clasificar la enfermedad, pero mucho más al que la padece, lo que culmina en una pérdida de derechos y obligaciones, que lo fijan en un lugar, ya que el "loco no puede decir verdades".
- porque a pesar de que no todas sus reglas son explícitas, concentra lo normativo y lo administrativo, tanto internamente (diagnosticando, clasificando, rotulando) como en relación a otras instituciones. En el caso de la cárcel, le confirma lo que fue excluido desde el saber jurídico: el delincuente que se apartó de las normas sociales y que debe ser encerrado por su peligrosidad, lo que termina por confirmarle a la sociedad la necesidad de confinarlo en otra institución.
- Estas sucesivas exclusiones, terminan en el caso del enfermo mental, en la cronificación, el abandono, la soledad de un viaje a la locura sin retorno, al único lugar posible, el hospital psiquiátrico.
- en este estado de abandono, los pacientes terminan sintiendo a la institución como objeto único e ideal, reproduciendo un gran ideal para llenar una gran falta (falta de identidad, de afecto, de cuidados, de vínculos familiares).

- porque es un lugar donde confluyen intereses, que encubren auténticas razones para mantener su hegemonía. El hospital no cura simplemente, a veces descuida, en tanto/ agrega nuevos síntomas producto de la alienación que produce la institucionaliza- / ción. Sin embargo el estado protege y mantiene estas instituciones (sin revisar su función ni sus objetivos) en nombre de su deber de atender la salud y el bienestar de la población
- porque avala la actitud familiar de segregar el miembro enfermo, para mantener su/ equilibrio, y ella a su vez segrega a la familia de los tratamientos (a veces por motivos ajenos a sus intenciones y a sus posibilidades y recursos humanos ó mate- / riales), conservando para sí y restringiendo las estrategias terapéuticas.
- porque en nombre de mantener la salud y el orden público, disciplina, ordena, con- / trola y vigila a los grupos que enferman, enmascarando y justificando sus prácti- / cas en teorías científicas.
- porque su función terapéutica se ve desviada de su objetivo inicial, en tanto trata de formar la interpretación de los síntomas, encasillándolos dentro de un cuadro / nosográfico, rótulo que tranquiliza a los profesionales, pero que no da cabida a / la palabra. El sujeto que puede hablar, se constituye y afirma su condición de su- / jeto a partir del lugar del Otro que le proporciona una estructura simbólica. En / este orden el sujeto puede dar cuenta y darse cuenta, saber quién es, que le pasa / y es lo que señala el verdadero camino terapéutico.

El no permitir que circule una palabra, condena al psicótico a permanecer en un // drama en el que han sido vanos todos los esfuerzos por comunicarse con los demás, y sumidos en el vacío de significación, aparecen en el registro de los real, como de / lirios y alucinaciones, confirmándoles a los demás que ésa es la única producción / del psicótico. Y si así lo fuera, dada su estructura, pierde por esta misma condi- / ción el derecho a ser escuchado.

- porque en el caso de este hospital, a pesar de tener un régimen que dice ser de // puertas abiertas, es un medio cerrado que instrumenta mecanismos de control, que / acrecientan sus delirios persecutorios (según el caso), alienándolo en un juego de identificaciones proyectivas que se suscitan entre los diferentes personajes de la institución. Esto acrecienta un mundo de desconfianza, que alimenta sus propios // fantasmas, bloqueando algunas posibilidades de recuperación, cuando el caso no es / tan grave.

• "La sociedad, crea la enfermedad mental y el espacio para conservarla "(MANNANI) 7. 1114

- desde la época clásica, se ha rechazado bajo el efecto del mismo miedo a los en- / fermos mentales, a los asociales, a los perversos, a los delincuentes, a los rebel- / des. Hoy a estas clasificaciones, quizá haya que agregar a los drogadictos.

Las estructuras de encierro e internación siempre se han organizado en defensa de este gran miedo.

Como se insertan los Residentes en esta estructura hospitalaria?

En este marco institucional es difícil tolerar un Equipo Interdisciplinario en Salud mental, que viene a cuestionar como era la intención inicial del Plan Nacional los objetos, las técnicas los fines de un modelo psiquiátrico tradicional que debía ser reformulado.

Quizá siempre está presente la posibilidad de una nueva segregación, a la que se / contribuye desde el poder político que no instrumenta las condiciones que favorezcan su formación, y luego su inserción laboral, para utilizar un recurso humano que estaba en principio destinado a servir a la comunidad.

Es posible que esta nueva forma de segregación se haga en defensa de una propuesta que viene a poner en duda lugares de poder, para repensar las cosas, y darles oportunidad de transformarse, cosa que atenta contra el statu-quo.

Esto también puede no ser comprendido, sobretodo porque en otro momento histórico y desde lugares de poder, se sugirió cuestionar el saber y el poder de los que administran y ejercen las prácticas de la salud mental, invitando a pensar en un marco de respeto, para construir aquél ideal planteado en 1987 "Salud para todos en el año 2.000 ". Ideal que cobraría sentido si se aceptaba el desafío de interrogar e interrogarse acerca de algunas verdades que se presentaban históricamente como incuestionables. Y además dando testimonio de lo que cada uno desde su realidad, y a partir de los propios recursos, se permitía construir.

Cuáles son las condiciones que sostienen la emergencia y permanencia de la práctica discursiva tradicional de la institución psiquiátrica y del objeto locura, y la falta de condiciones para la emergencia de la propuesta nueva en salud mental.

Siguendo los análisis de FOUCAULT, en relación al análisis de los discursos, retomaré los siguientes aspectos:

a) Superficies de emergencias

Los enunciados que designa el objeto locura, surgen de la tendencia particular de examinar y clasificar las diferencias individuales, y que a pesar de algunas variaciones de las diferentes épocas, emergen como desviaciones típicas más o menos estables y rígidas en función de lo que la sociedad (familia, escuela, trabajo) van segregando y que lo excluyen bajo el estatuto de enfermedad, anomalía, demencia, psicosis o neurosis, manteniendo las categorías y enunciados que la designan. En el siglo XIX las superficies de aparición fueron el arte, la sexualidad, la penalidad. La conducta criminal tan cercana a la locura en tanto desviación. Hoy posiblemente se agregue el discurso sobre la drogadicción, que al igual que las categorías de la desviación mental se designan en relación a determinadas adicciones restringiendo el concepto sólo a algunos usos y formas.

b) Instancias de delimitación

La Psiquiatría especialmente y con ella las disciplinas afines han llegado a ser desde el siglo XIX la instancia mayor en que la sociedad afina, designa e instaura como locura, delimitándola como objeto de estudio y tratamiento.

La justicia por su parte ha hecho lo suyo castigando, vigilando y erigiendo sistemas /

/de control para los individuos irresponsables que son una amenaza y un peligro para la sociedad. Contribuyendo hasta hoy la autoridad religiosa que se reserva el poder de discriminar lo místico de lo patológico y encuadrando en la determinación absoluta del pecado que agrega nuevos enunciados de certeza que los sujetos idealizan y a su vez lo enajenan, ya que son incorporados como valores absolutos e incuestionables.

Pero en todos los casos lo que se objetiva, se controla, se discrimina y se segrega no es el concepto locura, enfermedad o desviación, sino a los sujetos a quienes se encasilla en algunos de esos modos de desviación y se los fuerza con violencia a pertenecer a un rótulo y a un diagnóstico que lo designa como un caso " como una cosa" . Lo cual posibilita desde ese lugar y en nombre de la ley, de la salud y de las buenas costumbres a ser objeto de manipulación y de deshecho.

c) Sistema de relación, rejillas de especificación:

Si los objetos y enunciados que aparecen son unos y no otros, si dan lugar a un discurso que a pesar de su emergencia en áreas diferentes confluyen es porque se operan una multiplicidad de relaciones de esas diferentes áreas y en diferentes planos por ejemplo: categorías penales, grado de responsabilidad en función de la conciencia y autodeterminación del sujeto en el momento del acto delictivo, la vinculación con / las características psicológicas (aptitudes, desarrollo, facultades, reacción al medio, herencia) etc., que otorgan la decisión final en un diagnóstico, ó en un veredicto que es otro acontecimiento incuestionable. Esto a su vez otorga mayor poder al médico y al juez, y menor valor al (sujeto) objeto examinado y clasificado en una serie de filtros que también implican relaciones con esos poderes, como son el examen y cuestionarios médicos y los interrogatorios que conforman el prontuario e informes policiales.

Estas relaciones se confirman definitivamente en las instituciones que encierran y / restringen el último resto de libertad y subjetividad, como lo son la restricción terapéutica en el medio hospitalario, y la restricción punitiva en el medio carcelario, En conclusión, todo este sistema de relaciones determina una práctica, un saber y un discurso de la desviación, de la locura, de lo que hay que excluir, todo lo que sostiene y consolida el discurso psiquiátrico, y da cuenta de la intrincada red que le da un lugar y una forma de aparición, permaneciendo más ó menos idéntico a pesar de las diferentes realidades históricas, y de la aparición de objetos diversos, como lo es el tema de la Salud Mental.

Aparentemente cambia el objeto, la estrategia de abordaje, las técnicas, pero este gran aparato de poder, determina en última instancia un obstáculo imposible de superar.

" No interesan tanto las esencialidades sino el "COMO" aparecen y se relacionan los / fenómenos" (Foucault) 3.4.1.5

Por eso el discurso en torno a la salud mental (que aparece como un nuevo objeto que / no excluye la enfermedad mental, sino que propone un abordaje interdisciplinario, resulta un imposible, frente a esta estructura de poder que no admite cambios.

Cómo se opera este desvanecimiento de nuevas propuestas?

Uno de los puntos de análisis es la consecuencia directa de no implementar medidas po-

líticas mediante acciones concretas de gobierno en función de la Atención Primaria de la Salud.

Una de las consecuencias de esta falencia, es seguir formando recursos humanos para / que una vez concluida la R/I/S/A/M., deambulen con un certificado más en su curriculum sin poder trabajar para lo que fueron supuestamente preparados.

Existe una carencia importante, en cuanto no han sido revisadas las metas y objetivos como es una exigencia de toda programación, adecuándolas a las nuevas realidades.

Se corre el riesgo que algún decreto nacional, ó provincial, ponga fin a este plan, / antes que puedan ser demostrados sus beneficios.

Otro aspecto es el que configura las relaciones primarias, secundarias y discursivas / propiamente dichas:

Primarias: producto de las relaciones entre las instituciones políticas, económicas y las formas sociales que no permiten la aparición de nuevos objetos.

Secundarias: que aparecen en el propio discurso " la salud mental está relaciona- / da con un forzamiento del concepto de salud, que aparenta un cambio, pero que en el / fondo encubre un nuevo ardid, del poder psiquiátrico para reservarse todo el poder "

Discursivas propiamente dichas: que sería el discurso mismo en tanto práctica pe- / ro que a su vez está en el límite entre uno y otro y que depende de las posibilida- / des individuales y capacidad e interés profesionales de los residentes de poder con- / struir los caminos para el trabajo interdisciplinario, entre otras cosas.

De poder producir un discurso que se sostenga en el objetivo de cuestionar la prácti- / ca.

Que pueda ser creativo, y no resentir su libertad por los efectos negativos del po- / der, sino en el sentido positivo de producir conocimientos, reflexión, cuestiona- / miento de su rol, poder dar testimonios escritos de trabajos clínicos, instituciona- / les, y comunitarios.

Entre lo posible y lo imposible , quizá se abre una brecha, un corte, que nos permi- / te hablar del COMO se vinculan uno y otro en un juego permanente de sucesión, simul- / taneidad, pero en la mayoría de las veces es efecto de una lucha de opuestos y ele- / mentos antagónicos, que se entrecruzan y cual si fuera un choque, emergen nuevos a- / contecimientos, inusitados, y dan lugar a nuevas posibilidades, nuevas transforma- / ciones que se expresan en niveles diferentes. Nunca es TODO posible, ni TODO impo- / sible, "el Todo es lo no verdadero " (Foucault). 3 - (1985)

Entre uno y otro, ha sido posible pensar, adquirir nuevos conocimientos , nuevas / conceptualizaciones a partir de la práctica, de los objetos, locura, de las téc- / nicas, de la construcción del trabajo interdisciplinario, del valor de la refle- / xión y de la vigilancia epistemológica.

Quiero hacer un aporte a la Residencia, diciendo que entre la teoría y la práctica lo posible y lo imposible de una y de otra, no hay un salto en el vacío.

Hay que dejar de pensar estos lugares como absolutos, como tampoco la posición del sujeto, y ponerlo en cuestión permite sacarlo de un egocentrismo imaginario, y / para poder tener una representación de sí misma que es dinámica y a la cual es ne-

pesario conocer. Este dinamismo está dado por las condiciones históricas en las que el sujeto se constituye, a cada instante en el interior de ella, es fundado y vuelto a // fundar, y que no se instituye como efecto de acontecimientos continuos, previstos de antemano, sino de lo insólito, de situaciones discontinuas, sorpresivas, del dolor de aceptar verdaderas heridas narcisísticas a su supuesta omnipotencia.

También es necesario dejar de pensar en la locura como un absoluto (los que no saben, los que perdieron el control, la enfermedad descrita en cuadros cerrados que no permiten una brecha para pensar otros nombres, otras formas) como así también la salud (en estado psico-físico-social, en constante equilibrio, que tampoco admite irrupciones que no sean en la dirección de la búsqueda de ese ideal del equilibrio).

Esto indica que no se está impecablemente instalados en el mundo de los sanos, ó en el mundo de los locos.

Si no nos permitimos pensar estos lugares, y transformar estos puntos de certeza, daremos una apariencia sólida a conceptos frágiles.

Aquellos sujetos que se presentan más limos, más nanos, y perfectos, no se permiten ese corte que permite la reflexión, y que deja oclar un interrogante que da cuenta del desconocimiento de su conocimiento imaginario.

Si pensamos que nuestra meta es trabajar desde la salud solamente, es aspirar a un ideal que anula su efectividad, igualmente si lo hacemos solamente desde la enfermedad. Tanto la salud como la enfermedad, son producto de un proceso, de una lucha, como un acontecimiento más que se construye como las palabras y las cosas no por su realidad / ontológica, que sólo da la categoría de un real, de un ser que no existe en tanto no / se le da una significación, la cual surge de ese corte de ese cuestionamiento al ser. También es necesario atender su realidad significativa, porque son las palabras las / que designan no un sólo, primero y único significado a las cosas sino que posibilita el desplazamiento de significantes, que dependen del sujeto que las nombra.

La residencia en sí, también fue un lugar de corte de ruptura, que permitió nuevos conocimientos.

"El mundo contemporáneo, dice Foucault, hace posible la esquizofrenia, no porque sus acontecimientos lo hagan inhumano y abstracto, sino porque / nuestra cultura ha hecho del mundo una lectura tal, que el hombre mismo no puede reconocerse en él" (Foucault: 2, 1985)

Naturaleza y cultura, salud y enfermedad, posibles e imposibles, que no pueden o- / ponerse más indefinidamente porque sólo dan lugar a fanatismos, a una disociación que destruye.

En este camino de encontrar el ser y el sentido, de dar respuestas a los interrogantes que suponen esos cortes, la residencia también lo ha intentado, no ejerciendo una crítica a la psiquiatría tradicional solamente, sino de todos los profesionales que a través de nuestra función social, actuamos tanto en el área de la salud... y de la enfermedad.-

Lucy
Lic. María Cristina Wanzo
M.P. 2759