



**UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY**



**Universidad de la República  
Facultad de Psicología  
Instituto de Psicología Social  
Diplomatura en Psicogerontología**

**Trabajo Final**

**La fábrica de la locura**

**La narración al servicio de discursos/prácticas despatologizantes**

Gastón Pérez, 4.777.994-7

Tutor: Prof. Agr. Mag. Fernando Berriel

**Montevideo, Julio 2018**

*Al pimba; una psiquiatra que no es tan psiquiatra,  
una psicóloga que no es tan psicóloga,  
y un trabajador social que no es tan trabajador social.  
No hay nada más lindo que la emoción compartida.  
Sin ustedes esto no era posible.*

*A sole, por el amor que ensancha al alma y afloja el cuerpo.  
Qué maravilla!*

## Resumen

El presente artículo desarrolla una sistematización y análisis sobre una intervención desarrollada en mi actividad profesional como trabajador social en un Centro de Recuperación estatal. Surge de las tensiones en el abordaje con una persona con diagnóstico de demencia y la inquietud por generar narrativas que posibiliten prácticas y discursos despatologizantes.

El marco teórico consta de cuatro ejes, donde destacan: discursos/prácticas en claves de poder-saber, la herencia positivista y su reproducción acrítica; la categoría de *enfermedad mental* como construcción teórica; los aportes del análisis institucional; y la denuncia de *lo natural* desde la semiología.

La metodología consiste en el enfoque biográfico-narrativo, entendiendo la identidad narrativa como permanente (re)significación en relación con los espacios transitados, generando la apertura a nuevos discursos y universos de sentido, a nuevas realidades.

La reflexión se centra en la necesidad de generar discursos/prácticas por fuera de las hegemónicas biologicistas, conscientes de las lógicas de poder que las atraviesan, construyendo lugares más empáticos con el sufrimiento humano.

## Palabras Claves

Poder-saber, Enfermedad mental, Instituciones, Enfoque biográfico-narrativo, Demencia

## Abstract

This article develops a systematization and analysis of an intervention made in my professional activity as a social worker in a state Recovery Center. It comes from the tensions in the approach of a person diagnosed with dementia and the need to create narratives that enable de-pathologizing practices and discourses.

The theoretical framework consists of four main ideas, including: discourses/practices in the form of power-knowledge, the positivist heritage and its uncritical reproduction; the category of *mental illness* as a theoretical construction; the contributions of institutional analysis; and the criticism of what is *natural* from semiotics.

The methodology consists of a biographical-narrative approach, understanding the narrative identity

as a constant (re)signification in relation to the inhabited spaces, welcoming new discourses and universes of meaning, new realities.

The reflection is focused on the need to create discourses/practices outside the hegemonic biologicistic ones, being aware of the logics of power that go through them, building places which are more empathetic with human suffering.

### **Keywords**

Power-knowledge. Mental illness. Institutions. Biographical-narrative approach. Dementia.

## Introducción y Fundamentación

Escribir este trabajo, ha sido sin lugar a dudas, de las tareas más difíciles a nivel profesional/académico en las que me he embarcado. Lejos de versar sobre mundos externos, lejanos, no puedo separar lo que voy a decir durante las siguientes páginas de mi mundo interno. Distanciado de supuestas pretensiones de objetividad, este es un trabajo confesa, expresa y orgullosamente subjetivo. Se basa en un vínculo generado en el Centro de Recuperación estatal donde desempeño mi actividad profesional como trabajador social.

El mismo, ubicado en la ciudad de Montevideo, “atiende” a personas en situación de calle con alta médica de Centros de Salud, que no cuenten con solución habitacional para cursar una recuperación sanitaria (ejemplos frecuentes: fractura de cadera, úlcera, neumonía, etc.). Situación económica (nivel micro y macro social) y falta de redes de sostén (nivel vincular), consisten dos problemáticas centrales desde las que trabajamos. Sin ahondar en unas y otras, esta última funciona como el mecanismo que deja al desnudo el motor de la “situación de calle”: la falta de soportes colectivos, en donde la avanzada del discurso de izquierda en Uruguay, no se refleja en el terreno de las políticas públicas: residuales, fragmentadas, centradas en el mercado y en la inversión como motor de la economía, en otras palabras, las reglas de juego neoliberales.

El Centro de Recuperación absorbe por otro lado, diversas situaciones las cuales escapan a los dispositivos clásicos para “personas en calle”, ejemplo de ellos: jóvenes en silla de ruedas (con historial de consumo problemático de sustancias), personas mayores con diagnóstico de demencia, personas con importantes secuelas por ACV.

Diseñado desde la lógica médica-sanitaria, con un importante equipo de enfermería, y una cooperativa de “acompañantes” por turno, el área psico-social se reduce a dos “técnicos”, psicóloga y trabajador/a social, en la mañana y en la tarde.

Las explicaciones, y las definiciones de realidad, son capturadas mayormente desde la lógica médica, (re)producidas desde el paradigma positivista. Correrse a la hora del abordaje de estas explicaciones, conlleva diversas reacciones desde la mencionada cosmovisión, muchas veces en el plano de la locura, extravagancia o pérdida de tiempo. Claro ejemplo de esto, lo experimentamos en el trabajo con personas con diagnóstico de demencia, las cuales son reducidas a cerebros con múltiples déficits cognitivos de acuerdo al manual psiquiátrico DSM IV (American Psychiatric Association (1994))<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> “Tiene el cerebro quemado”, “le falta medio cerebro”, son parte del repertorio del equipo técnico, en clave biologicista

Este trabajo se construye desde el lugar contrario, desde la implicación, el conocimiento situado (Martínez-Guzmán y Montenegro, 2010), desde los relatos de los involucrados y las significaciones personales.

Escribir desde la emoción, más que un acto poético, es un acto político. Ello es algo que aprendí en el curso de la intervención con Alberto, usuario del Centro de Recuperación durante un año y unos pocos meses.

Desde el saber médico-biologicista, el diagnóstico no admitía demasiado margen de duda: demencia tipo Alzheimer, con afectación en áreas cognitivas de la memoria y las funciones ejecutivas (planificación, toma de decisiones). Actualmente incluida dentro de los trastornos neurocognitivos (TNC) en el manual DSM V: “Los TNC son aquellos en los que la disfunción cognitiva no ha estado presente desde el nacimiento o la infancia temprana y, por tanto, representa un declive desde un nivel de funcionamiento adquirido previamente” (American Psychiatric Association, 2013: 591).

Los cuatro criterios diagnósticos establecidos en el DSM V para los TNC parecían explicar perfectamente la situación de Alberto: declive cognitivo, pérdida de autonomía, déficits no asociados exclusivamente en contexto de delirium ni por otro trastorno mental (ej. esquizofrenia) (American Psychiatric Association, 2013).

La enfermedad de Alzheimer, tanto en la fase TNC leve (en calidad de posible etiología) como en la fase TNC mayor, implicaría un declive de la memoria y aprendizaje en donde el diagnóstico cobra efectos apocalípticos: “El TNC mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer progresa gradualmente, en ocasiones con breves mesetas, hacia la demencia grave y la muerte” (American Psychiatric Association, 2013: 612).

Definir a una persona en términos de demencia, implica entonces definirla como declive, el comienzo del fin. Producida en clave de ley universal, la cultura y las producciones culturales, si bien no se desconocen, son cooptadas por esta normatividad hegemónica:

La detección de un TNC puede ser más difícil en los entornos culturales y socioeconómicos en los que la pérdida de memoria se considera normal a edades avanzadas, en los que los ancianos tienen menos exigencias cognitivas en la vida diaria y en los que los niveles educativos muy bajos suponen un mayor reto para realizar una evaluación cognitiva objetiva (American Psychiatric Association, 2013: 613).

La normatividad cultural elabora la diferencia desde la desviación. Lo diferente, más que cuestionar el saber, entorpece y dificulta el camino de la verdad/objetividad. Sin embargo, a la hora de explicitar una etiología, esta verdad empieza a “hacer agua”. La luz de la ciencia comienza a desvanecerse en relativismos, “posible”, “probable”, “pueden tener valor diagnóstico”, en la

confianza a futuro que lo que no está del todo validado hoy, será demostrado en los años venideros. ¿Y qué hacemos con tanta ciencia?

Este trabajo consiste en una sistematización y reflexión sobre la intervención con Alberto. Desarrollaré que la misma sólo pudo ser posible cuando se lo dejó de ver como un cerebro con áreas cognitivas deterioradas, y se lo pensó como una persona con historia. Persona socio-histórica, con sus fantasmas y sus contextos culturales, pensada por fuera de la lógica totalizante y estigmatizante de la locura.

Lógicas del poder-saber, enfermedad mental, institución, lenguaje, narrativa. Realidades que se abren cuando se cambian los *lentes* con los que se interpreta, herramientas para construir nuevas narrativas, nuevas formas de intervenir, de vincularse y de entender/entenderse. Sin negar el sufrimiento, y las dificultades para funcionar socialmente en el contexto de normas sociales e institucionales, me pregunto: ¿qué utilidad tiene la lógica de la patologización?, ¿a quién o a qué sirve?

Por fuera de pseudo hallazgos de moda, asociados a lógicas de mercado que imponen el paradigma de la novedad como motor del consumo, la salud/enfermedad mental más que una entidad en sí misma, no deja de resonarme a dilemas y aprendizajes antropológicos, sobre cómo pensar la diferencia por fuera de categorías universales y estigmatizantes.

## Marco Teórico

### Problematizando los discursos/prácticas: la herencia positivista

Para analizar una intervención, que logró sus condiciones de posibilidad en el distanciamiento de la epistemológica positivista, rescato los aportes de Hüning y Guareschi (2005), sobre la problematización de las prácticas psi articuladas con el pensamiento foucaultiano. Ello genera una ruptura con las formas clásicas de concebir la intervención en su complejidad (no sólo política, epistemológica, sino también en su multiplicidad de formas o momentos, como el momento diagnóstico). Entendiendo a la producción de conocimiento como discursos que generan, permiten y validan formas de ser, la teoría y la práctica dejan de ser actividades disociadas.

Desde este planteo, la ciencia pierde carácter sagrado en la pretensión omnipresente de demostrar o explicar “lo real”. Pensada como “regímenes de verdad”, se validan formas de ser y de estar en el mundo (Hüning y Guareschi, 2005). Esta construcción de subjetividad se enmarca en la noción de dispositivo de Foucault (1984), como red de elementos heterogéneos, discursos, instituciones, medidas administrativas, leyes, enunciados científicos, elementos de lo dicho como de lo no-dicho, que permiten, validan o por el contrario ocultan prácticas, a partir de una función estratégica dominante.

Los dispositivos desde donde se define la normalidad/anormalidad -como juegos de poder-saber y estrategias de relaciones de fuerza que soportan y son soportadas por tipos de saber (Foucault, 1984)- lejos de ser producciones científicas neutras, reflejos de la naturaleza, consisten en conjuntos más o menos coordinados de relaciones que generan discursos y prácticas.

Ahora bien, aún reconociendo la avanzada de posturas epistemológicas críticas y desnaturalizadoras, el positivismo se configura como parte central de nuestra herencia, “colándose” por los requeijos más insospechados de nuestros discursos/prácticas. Reconstruyendo las raíces de la psicología, esta herencia positivista se observa en el paradigma de la “ciencia de la conducta”, el cual se lanza a la revelación de la interioridad del sujeto, suponiendo la pre-existencia de ésta (Hüning y Guareschi, 2005).

La noción de sujeto universal como unidad a-social, escindido de los contextos desde donde se lo produce como tal, no es azarosa, sino teórica-política y una clara herencia en nuestros discursos/prácticas y relaciones de poder. La ciencia, y por ende los representantes de la misma, amparados en “regímenes de verdad”, tenemos la potestad versar sobre el mundo, de producir



modos de subjetivación, esquemas válidos de ser, estar, pensar y sentir. Estos modos válidos de existencia consisten en fronteras que demarcan entre lo normal/anormal, entre lo sano/patológico.

La noción foucaultiana de realidad, pensada no cómo algo dado sino en constante (re)producción, contrasta con la búsqueda obsesiva de ordenamiento y eficacia de la modernidad, desde la cual se entiende “lo real” como algo dado y asequible a la racionalidad humana. La ilusión de orden y pureza, en una realidad dada y controlable, genera la necesidad de encargarse de su contra cara, el desorden y la suciedad como forma de suprimir las ambivalencias y clasificar las contingencias (Hüning y Guareschi, 2005). Ya sea “curándolas” y/o “separándolas”, quienes aparecen entonces como las corporificaciones de la suciedad, sufrirán en carne propia, el impulso racionalizador de la modernidad.

La patologización, y la etiqueta de “enfermo mental”, responden a la noción de un sujeto universal, con sus estados de desarrollo y modos de existencia pre-determinados. Ésta se operativiza a través del diagnóstico, el cual implica una definición de realidad, desde un lugar de poder amparado en un “régimen de verdad”. Reitero, el poder de versar sobre el mundo, de establecer las normas sobre el orden/desorden, definiendo lo normal/anormal. Diagnosticar entonces se convierte en una forma de intervenir, que lejos de la neutralidad, implica la producción de sujetos y de modos de existencia. Implica una actividad política.

Centrar la preocupación en discursos/diagnósticos/prácticas desestigmatizantes y despatologizantes, las cuales promuevan la producción de alteridades, conlleva arrojarse al caos de la falta de respuestas inmediatas, a la incertidumbre y a la emoción de lo nuevo, a la renuncia de las causalidades y las explicaciones pre-diseñadas.

En la medida que la teoría permite construir y transformar el mundo social, se juegan en ella fenómenos como la exclusión, lo universal, la estructura y la locura (Martínez-Guzmán y Montenegro, 2010). Si queremos producir prácticas que escapen del lugar común de la patologización, es necesario generar teoría crítica que cuestione los esquemas positivistas naturalizados. Ello reclama una producción reflexiva que pueda poner arriba del tapete, más que la verdad o falsedad del saber, sus funciones de poder-saber (Foucault, 1990 en Hüning y Guareschi, 2005), distanciándose del cientificismo de certezas inmutables (Martínez-Guzmán y Montenegro, 2010).

Dicha producción, en tanto crítica del proceso del poder, se alinea con los postulados de la Gerontología Crítica. De esta forma, la vejez y el envejecimiento no tienen nada de dado, o natural, sino que consisten en construcciones que validan, o por el contrario invalidan, formas de ser y de estar en el mundo. Distanciarse de un sujeto universal, y de formas cristalizadas de entender la vejez y los viejos, implica la necesaria crítica de los supuestos positivistas del conocimiento y la ciencia

(Bengston, 1997).

Para lograr una problematización del discurso/práctica, que promueva la búsqueda de narrativas despatologizantes, es preciso cuestionar la propia intervención realizada desde la asimetría del poder, en función de la aplicación de determinados dispositivos. En el caso de la práctica a analizar en este trabajo, entre quien ingresa como “usuario” del Centro de Recuperación, y quien representa a los “régimenes de verdad”. La institucionalización racionaliza como forma de aprehender lo caótico: es “un demente”, “una situación de calle”, “una desvinculación familiar”.

### Lo loco de la enfermedad mental

Uno de los correlatos más claros y vigentes de la herencia positivista en la gerontología social, se encuentra en las teorías del declive, formuladas a mediados del S. XX. Éstas se enmarcan en la 1<sup>er</sup> generación de teorías, las cuales centran su foco en la adaptación/inadaptación del adulto mayor a un declive como ley natural, y a la capacidad de interacción de la persona con su medio social (Díaz-Tendero, 2011).

Las teorías del declive consideran al envejecimiento como una progresiva separación de la sociedad de orden natural y universal (Díaz-Tendero, 2011). El fundamento es mayormente biologicista, en tanto un cuerpo que comienza a declinar es acompasado por un cerebro también en declive.

Esta teoría, lejos de estar descartada, es moneda corriente, se encastra perfectamente con el paradigma racionalizador-biologicista, del cual injustamente se abandera a los médicos, y particularmente a los/as psiquiatras, como únicos representantes. Una postura crítica, implica justamente poder incluir las tensiones desde las cuales pensamos/hablamos/intervenimos. Realizar una suerte de demonización de “lo médico”, es un alivio para la producción de conocimiento desde “lo social”, porque genera un enemigo en común, y, casi sin quererlo, queda la producción propia desde un lugar aséptico. Ello bloquea las líneas de fuga que se puedan producir a la interna y en el intercambio entre las ciencias/disciplinas, lo cual no implica caer en posturas ingenuas que desconozcan los juegos desiguales de poder.

Retomando nuestra herencia positivista, que es la que interesa en este trabajo, es importante destacar dos conceptos claves de la primer generación de las teorías en gerontología social: la adaptación/inadaptación y la capacidad de interacción (Díaz-Tendero, 2011).

Estos remiten directamente a las preocupaciones clásicas de la locura, de limpieza, orden y normatividad propias de la racionalidad moderna (Hüning y Guareschi, 2005). El declive produce a

la vejez, a la persona, desde un cuerpo orgánico en constante y progresivo deterioro. La demencia en este caso, queda colocada como una suerte (¿desgracia?) de profecía auto cumplida, la crónica de una muerte anunciada de un proceso de deterioro. ¿Lo normal es entonces ser un viejo demente? ¿Lo loco es envejecer?

Reitero, esta patologización de la vejez no es una cuestión exclusivamente médica, ni debe ser un tabú por parte de quienes producimos desde lugares de saber, sino que es parte central de nuestros discursos/prácticas. Pensemos por ejemplo en la hipótesis psicologicista de Goldfarb (2004), de pensar la demencia como producto de duelos no elaborados, que no logran colocar nuevas investiduras sobre otros objetos, añadido al duelo intrínseco a la vejez relacionado a la conciencia de finitud.

Ahora bien, dicha hipótesis puede ser tomada por un lado como única explicación etimológica de las demencias, lo cual implicaría una pérdida en el potencial explicativo y explorador de la misma, bajo la pretensión de ley general de un sujeto universal y a-temporal, el cual cargaría con el *a priori* de la elaboración de pérdidas debido a una supuesta-real conciencia de finitud.

Como señalan Berriel y Pérez (2007), toda propuesta con pretensión de hegemónica, pierde potencial comprensivo para convertirse en un dogma. Lo que nos lleva a otra interpretación posible, la de la autora. Explica Goldfarb en el prólogo de Psicoterapia y Alzheimer (Berriel y Pérez, 2007), que supone un error adjudicar los procesos demenciales exclusivamente a procesos psicosociales. Destaco por lo tanto la importancia de no competir con el positivismo reproduciendo la misma lógica de pensamiento, en donde se reemplacen leyes universales naturales por supuestas leyes universales de la mente y lo social.

Siguiendo con la mencionada autora, el término demencia encuentra su raíz etimológica del latín, *de-mentis*, lo que se puede traducir como perder la mente. La demencia aparece como una de las tantas manifestaciones de la locura, en tanto conllevaría una pérdida de la razón. Este alejamiento de “lo real”, se refleja en la producción de la psiquiatría clásica en Krapelin a principios del siglo XX, al entender a las demencias dentro de las “locuras involutivas”, interpretando las alteraciones de conducta en el marco de desórdenes biológicos (Berriel y Pérez, 2007).

Si bien es posible extenderse en definiciones de locura, ya sea entrando en discusiones sobre estructuras psíquicas o tal o cual trastorno reciclado a través de los años, opto en este trabajo por definirla quizás de la forma más simple y más potente que pueda pensar, me refiero a definirla por lo que no es.

Simplemente, la locura no es la normalidad. Lo cual guía necesariamente a la siguiente pregunta: ¿qué es “lo real”? Una perspectiva histórica nos obliga a ser cautelosos. Szasz (2001) señala cómo

la Medicina se encarga actualmente del papel que antes se encargaba la Iglesia. La locura de antaño producto de la posesión, actualmente como resultado de desórdenes a nivel orgánico. Sin necesidad de ir más lejos, en una y otra, las nociones sobre “lo real”, dependen de los relatos triunfantes de cada momento socio-histórico.

En la medida que las ciencias de la conducta, versan sobre lo que las personas hacen/no hacen, piensan/no piensan, no pueden dissociarse de un contexto de valores, y por ende de juicios morales (Szasz, 2001). La pretensión de neutralidad positivista, no hace otra cosa que oscurecer el proceso de construcción de subjetividad desde lugares de poder-saber.

Deconstruir cómo y desde dónde se producen estos discursos, implica deconstruir lo que se entiende por realidad. Aquí el asunto es de orden epistemológico, y reside en donde se haga énfasis, ya sea en la “naturaleza” de la normalidad/desviación, o en el análisis de la construcción de la normatividad que construye nociones de “naturaleza”.

En forma sintética Szasz (2001) cuestiona esta naturalización explicada de la desviación desde la neutralidad/veracidad científica: “Decimos que una persona está fisiológicamente enferma cuando el funcionamiento de su organismo viola ciertas normas anatómicas y fisiológicas; análogamente, decimos que está mentalmente enferma cuando su conducta viola ciertas normas éticas, políticas y sociales” (p. 33).

La conducta humana no sucede en el vacío, sino que se encuentra regida por principios humanos (Szasz, 2001), principios éticos que separan el “bien” del “mal”, lo “correcto” de lo “incorrecto”. De esta forma, toda conducta humana<sup>2</sup> es una conducta moral, en la medida que está atravesada por una ética triunfante, lleva implícita un deber ser, una significación, una normatividad. En palabras de Szasz (2001): “Afirmar que una persona está mentalmente enferma, implica formular un juicio moral sobre ella” (p. 12).

Como señala Vásquez Rocca (2011), las comunidades de retóricas<sup>3</sup>, son las que imponen definiciones sobre lo real, entendidas éstas como narrativas exitosas. “Lo normal” como aquello que se ajusta a las expectativas de la cultura en un momento y un lugar dados. En el manual DSM V (American Psychiatric Association, 2013), fiel representante del paradigma positivista (diagnóstico como forma de dar cuenta de lo real), se reconoce en los criterios diagnósticos de distintos trastornos, como por ejemplo el Trastorno de Personalidad, la importancia de la cultura de la persona al momento del diagnóstico, ejemplo en un exiliado.

La enfermedad mental como categoría, implica un saber/retórica, que encuadrada en estas

---

<sup>2</sup> Si bien el autor distingue la misma de los “reflejos”, considero que estos también se engloban dentro de “conducta humana” ya que son significados en un marco ético-normativo

<sup>3</sup> A efectos de este trabajo, recomiendo pensarlas en términos de “regímenes de verdad” foucaultianos

narrativas, enuncia el distanciamiento de la norma como deformación del supuesto sujeto universal. El enfermo “entre ceja y ceja”, en constante vigilancia, “culpable hasta que se demuestre lo contrario”.

El descrédito y la desconfianza por alejarse de la normatividad, puede verse en la vejez, en el diagnóstico de demencia como profecía auto-cumplida de un cuerpo en constante deterioro. La persona capturada en la categoría “demente”, sufre una amputación en términos morales, en los juicios que se realizan sobre ella. Vivencia lo rápido que puede ser convertirse en un loco al “perder la mente”.

Estos perdedores morales, ya sean locos, dementes, como se los quiera llamar, son privados de una de las más hermosas libertades de las que gozamos los “normales”: la capacidad de que sucedan cosas increíbles, la belleza de la casualidad menos pensada, hacer un hoyo en 1 sin saber jugar al golf. El estigma de la locura es tal, que cualquier relato que no parezca hiper-adaptado, cae automáticamente en el descrédito. De esta forma, le exigimos a los locos, discursos caricaturescos sobre lo real, donde la fantasía, la magia, son producto de visiones enfermas de “lo real”.

Esta privación, en donde se borra toda sorpresa y mística, es uno de los mayores, y más silenciosos ejercicios de violencia que se perpetran sobre la locura.

Recuerdo una anécdota que ejemplifica esto en forma sintética. En una reunión de equipo del Centro de Recuperación, conversando sobre una persona con diagnóstico de demencia, una compañera trae como ilustración de su deterioro y su estado “confusional”, que el señor había solicitado días atrás al equipo de enfermería una limpieza de cutis. Sin embargo, la profesional desconocía que al momento de ingresar al Centro, personalmente le propuse al señor, sacarse los “puntos negros” de la cara, a lo cual accedió con mucho agrado, conviniendo que enfermería se encargaría otro día. Debido a que no informamos a todo el equipo de este arreglo, la compañera que recibe al señor, interpreta en su discurso una expresión más de su deterioro.

¿Es más probable que el demente ingrese confuso a enfermería reclamando una limpieza de cutis, o que en otro turno se haya propuesto un procedimiento que no es parte del protocolo, ya que era la primera vez que se planteaba? ¿Qué es más loco?

En este ejemplo puede verse cómo discursos/prácticas generadas desde lugares de saber-poder producen a los sujetos que se dice “tratar” (Hüning y Guareschi, 2005). El diagnóstico de desviación, no explica sino que construye realidad, al mismo tiempo que sostiene a-críticamente la noción de un sujeto universal. En este trabajo se sugiere un enfoque a la inversa, ¿si en vez de revisar los discursos/prácticas de los locos, revisamos la de los “sanos”, y de los que estamos en posición de generar estas enunciaciones?

### La institución como fábrica de locura

La locura puede entenderse entonces como un producto, creado por y para seres humanos. Si bien me he centrado mayormente en los vendedores/constructores del mismo, es necesario abordar las fábricas en donde se produce, me refiero a las instituciones. Para entender a éstas, partimos de los aportes del análisis institucional.

Se entiende a la institución como un “espacio complejo, hecho de diversos niveles de realidad, en donde confluyen una serie de proyectos e intereses, fundado en prácticas mistificantes” (Payá, 2005: 60), herramientas funcionales a formas sociales producidas desde dinámicas del poder (Manero Brito, 2012) que, lejos de la neutralidad, son influenciadas por las lógicas del Estado (González, 2002).

El paradigma positivista, en el cual se sostiene la hegemonía del conocimiento biológico-mecanicista, domina actualmente las instituciones atravesadas por la lógica asistencial-sanitaria<sup>4</sup>. Desde este paradigma, poco tenemos para problematizar a las instituciones, ya que aparecen como algo dado, generando intervenciones sobre un afuera definido de antemano.

Trascendiendo estas nociones, me centraré en una de las tríadas fundamentales del análisis institucional: instituido/instituyente/institucionalización, colocando la dialéctica mediante la cual se analiza tanto la cristalización como el cambio. La institucionalización entendida como fluctuación entre la equivalencia, lo positivo que logró fijarse, y un proceso que nunca acaba por suprimirse del todo, la negatividad que niega lo instituido (González, 2002).

Esta negatividad instituyente aparece en múltiples expresiones: los sucesos informales y las actividades que pueden parecer en principio sin relevancia, pueden constituirse en importantes analizadores para la operación del significante, el pensamiento libre, el sentido como base de creación (Payá, 2005): “(...) a su manera, resisten el poder impuesto desde los más ínfimos resquicios institucionales en donde la habilidad e imaginación humana prevalecen” (p. 51).

Sin embargo, en las prácticas mistificantes de la institución, la dialéctica de esta tríada queda en el registro de lo oculto, como un cuarto lleno de gas inoloro, se siente más por su densidad<sup>5</sup>, que por comprobaciones acabadas y certeras a los sentidos. La objetividad de los técnicos de las

---

<sup>4</sup> Hospitales generales, Hospitales Psiquiátricos, Policlínicas, Refugios Nocturnos y Centros 24 hs para personas en situación de calle, Centro de Recuperación estatal, Centros CAIF, entre otras.

<sup>5</sup> Expresión tomada de Alberto cuando algo le parecía sospechoso: “eso es espeso!”

instituciones asistenciales-sanitarias<sup>6</sup> se basa en la supuesta neutralidad y cientificidad de su saber. Avalados desde este lugar, se generan las intervenciones, se fabrica la locura. Es preciso resaltar que dicho lugar dentro del organigrama de poder, la organización (Payá, 2005), genera responsabilidades no sólo de orden ético a la interna de cada disciplina, sino también legales. Deconstruir por lo tanto los saberes/discursos e instaurar prácticas instituyentes, puede acarrear por ejemplo acusaciones en el orden de la *mala praxis*.

La sujeción entonces es doble, las lógicas del poder, constriñen tanto a quienes “poseen el saber” como a los que “se les ejerce”. Una obra de teatro, en donde el salirse de personaje puede implicar grandes sanciones. Quizás sea sobre esta cuestión en donde hay mayor nivel de horizontalidad institucional, en la pena del desvío.

Por el lado de los pacientes/usuarios, tomo el concepto de “carrera moral del paciente mental” de Goffman (2001), entendido como los cambios a nivel del yo<sup>7</sup>, de la imagen propia y de los demás, que se producen en la transición de pre-paciente a paciente. Se trata de un mecanismo mediante el cual la persona inicia la carrera gozando de libertades y responsabilidades del mundo civil, y finaliza despojada prácticamente de todo, al ser reducida al estatus de paciente.

Ser paciente mental implica una mortificación sobre el yo de la persona, que se promueve en primer lugar por el personal de la institución (Goffman, 2001). Bajo una visión biologicista y culpabilizante de la supuesta enfermedad mental, tanto el presente como el pasado son convertidos en profecías auto cumplidas, en las que la persona siempre estuvo enferma.

La mortificación del yo que produce la institución, tiene por lo tanto consecuencias morales, en la forma en que la persona valore y sienta al respecto del mundo que la rodea, el cual es indisociable de su mundo interno. El yo desde un enfoque institucional, en donde “su” mundo no es tanto “suyo”:

A semejanza del neófito en muchas de estas instituciones totales, el nuevo paciente se encuentra desposeído de pronto de una cantidad de sus afirmaciones, satisfacciones y defensas ordinarias, y sometido a una sucesión casi exhaustiva de experiencias mortificantes: restricción de libertad de movimiento, vida en común, autoridad difusa de una

---

<sup>6</sup> Ejemplo de mi actividad profesional: Equipo psicosocial (trabajadores/as sociales, psicólogas), Equipo Enfermería (doctor/a general, nurses, enfermeras), Administración (coordinadora, administrativa)

<sup>7</sup> El autor se refiere en principio al estudio de las Instituciones Totales. Se entiende por esta no tanto el hecho de que implique las 24 horas del día los 365 días del año, sino en la adhesión total que demandan. Para ser considerada una Institución Total, la misma debe de constituirse en el centro organizador de la vida de la persona (Markwald, 2003). En este caso, el Centro de Recuperación estatal se constituye como tal. Las personas permanecen, salvo excepciones, las 24 hs del día en el Centro, con horarios estipulados (levantarse, comidas, acostarse), y se encuentran controladas no sólo por el equipo técnico (equipo psicosocial y de enfermería), sino por las acompañantes/cuidadoras, las cuales en 3 turnos cubren las 24 hs.

escala jerárquica y otras similares. Aprende entonces en que pobre medida puede mantenerse la imagen de uno mismo, cuando se quitan repentinamente el conjunto de respaldos que por lo general lo apoyaban (Goffman, 2001: 152).

El yo en constante desenvolvimiento entre los límites institucionales, encuentra sus condiciones de existencia en los entramados sociales, culturales e institucionales, desde donde se produce y reproduce.

La carrera moral implica por lo tanto, una serie de transformaciones, que poco van teniendo que ver con cualquiera fuera la “patología de base” que arrojara a la persona a la misma. Las mortificaciones del yo, demandan replanteos en cómo la persona se concibe a sí misma y a los demás. El antiguo yo puede incluso ser desechado, como mecanismo de adaptación y sobrevivencia (Goffman, 2001).

El paciente mental institucionalizado, entendido desde esta carrera, tendrá que elaborar diversos desdoblajes para de alguna forma sostener su (no tan) propia elaboración antigua del yo. El ascenso en la carrera, lo que Goffman (2001) ejemplifica con el ascenso en el sistema de salas, implica un fino manejo de lo institucional, en donde antes que nada, la persona adscribe a la resignificación de los agentes de la institución.

Vinculando los aportes del análisis institucional, este ascenso en la carrera moral del paciente mental, se desarrolla dentro de un inconsciente institucional. El silencio, el encargo como priorización de unas demandas sobre otras, la universalidad como ideología y sistema de normas, lo instituido como sistema de roles asumidos, el significado como la cristalización de las prácticas en leyes. La opacidad de la institución por diversos ocultamientos, se expresa en lo que no se expresa, en lo no dicho. La transversalidad revela entonces su importancia como forma de elaborar la multiplicidad de sentidos que implica este inconsciente de la sociedad -las instituciones- (Payá, 2005).

Desde la lógica tecnocrática, relacionada con el paradigma hegemónico-biologicista, el saber/ciencia, de alguna manera habla “por sí solo”, generando la ilusión de que quienes forman parte de la organización, portan discursos/intervenciones desde “lo real”, lo comprobado, desde lo dicho.

Pero la institución no sólo interviene sobre personas, sino que las conforma como tal. Markwald (2003) señala la paradoja de cómo la misma genera sufrimiento, pero ofrece a su vez los medios para aliviar esta ansiedad. Este espacio transicional “winicottiano”, como dialéctica entre mundo interno y externo, se coloca como territorio intermedio entre el adentro y el afuera. El acento, más que en la institución en sí misma, está en el uso que se hace de ella:



(...) la institución en su función de apoyatura puede dar lugar a un sujeto creativo, lúdico, donde la institución y el sujeto son vasos comunicantes de una estructura que los excede y que a su vez ellos soportan o, puede dar lugar a un sujeto aprisionado (...) quedando el sujeto a merced de la institución (Markwald, 2003: 4).

El espacio a lo nuevo, a lo creativo, depende de cómo se configure la función de apoyatura. Este espacio transicional, impacta sobre las intervenciones de los “técnicos”. Si bien se tiende a creer que estas se desarrollan desde la neutralidad de “lo científico”, toda intervención se relaciona con proyectos que trascienden las finalidades inmediatas y explícitas, produciendo significado y sentido (Manero Brito, 2002). Volviendo a la Gerontología Crítica me pregunto: ¿al servicio de qué intervenimos? ¿Qué proyectos reproducimos en nuestra intervención?

La función utópica de lo significativo niega lo establecido, lo congelado, combate los significados de prácticas cristalizadas, rutinizadas y burocratizadas (Payá, 2005). Entonces, ¿desde dónde podemos generar prácticas instituyentes que rompan con el silencio institucional?<sup>8</sup>

Las fábricas de locura, bajo su proyecto alineado con el paradigma hegemónico-positivista, producen y reproducen prácticas desde una noción biologicista, en donde el distanciamiento de la norma es pensada automáticamente en claves médicas-estigmatizantes de salud/enfermedad. Su cualidad hegemónica le permite posicionarse como la única forma posible. Como se pregunta Szasz (2001), ¿por qué alejarse de normas psicosociales, éticas o jurídicas deberían de quedar cooptadas desde la lógica médica?

Las prácticas institucionales de quienes formamos parte de la organización, son en gran parte reproducciones acríticas de la opacidad institucional. Es primordial para generar narrativas des-estigmatizantes, poder realizar análisis institucionales transversales, que piensen a las mismas en su multiplicidad de niveles.

En este marco, lenguaje y narración son claves para orientar el proyecto hacia una negatividad instituyente. Considerando lo instituido como la visión del cuerpo y de la mente (dominada por el cerebro) en cuanto máquina biológica, tanto la semiología como el método narrativo abren nuevas posibilidades a proyectos des-patologizantes, los cuales pueden generar lugares más empáticos con el sufrimiento humano.

---

<sup>8</sup> Ello sin dejar de reconocer, las dinámicas de las instituciones, en donde lo instituyente deviene luego en institucionalización

## El lenguaje y la denuncia de lo natural

Poder-saber, regímenes de verdad, construcción de subjetividades, sujeto universal, el declive, adaptación, normatividad, enfermedad mental, institucionalización, carrera moral, inconsciente y opacidad institucional. Previo a explicitar la metodología de este trabajo, me detendré brevemente en el peso del lenguaje, aspecto clave para pensar en fábricas de locura.

Desde el aporte de la semiología de Barthes (1978), se denuncia la ilusión de “lo natural”, considerando que la misma adorna una legalidad, una mayoría social. En la medida que la sociedad estructura “lo real” desde el lenguaje, éste es una “cosa social”, produce pensamiento, se impone al individuo y a su conocimiento del mundo (Beltrán, 1991 en Alonso y Fernández Rodríguez, 2006). Los significados, lejos de una supuesta “naturalidad”, son atribuidos (significantes) a partir de las explicaciones dominantes, elaborando los signos del sistema cultural (Alonso y Fernández Rodríguez, 2006).

La Ciencia en su búsqueda de verdad, lucha por aprehender esta “naturalidad” sin mancharse en el camino. La explicación última y final del mundo, reemplaza el papel que otrora detentara la Iglesia (Szasz, 2001), cambiando un mito por otro. Este mito cual reflejo invertido, presenta los signos y símbolos de lo social, bajo una “naturalidad”, generando la noción de lo “evidente por sí mismo” (Barthes, 1978).

“(…) la escritura engendra escrituras, o, si se prefiere, ‘literaturas’ y a través de estas escrituras o literaturas la sociedad de masas fracciona su realidad en instituciones, prácticas, objetos y hasta en acontecimientos, porque el acontecimiento es ahora siempre *escrito* (Barthes, 1990: 232)” (Alonso & Fernández Rodríguez, 2006: 15).

La institución, “lo real”, aparece de esta forma mediada por el lenguaje, por la literatura, no puede existir por fuera de este, y lo que allí pasa no le es ajeno. Si bien no interesa en este trabajo profundizar en la semiología barthiana, rescato un concepto central: la denuncia de “lo natural”. Barthes (1978) se declara enemigo de la analogía, de la imagen, al entender que implica la noción de “lo natural” como fuente de verdad:

El toro se enfurece cuando le ponen el señuelo rojo ante los ojos; los dos rojos, el de la furia y el del señuelo, coinciden: el toro está en plena analogía, es decir, en pleno imaginario. Cuando me resisto a la analogía, de hecho, es al imaginario a lo que opongo resistencia, o sea, a la fusión del signo, a la similitud del significante y el significado, al homeomorfismo de las imágenes, al Espejo, al señuelo cautivador (p. 53-54).

El significante como mediación, huella psíquica, es equiparado y naturalizado al significado, a la imagen mental; un signo fusionado, fundido en la imagen, en el objeto, genera la ilusión de lo “evidente por sí mismo”.

A modo de cierre, ¿cómo funciona la analogía de “lo loco”? Tomando al signo “locura” como natural, significado y significante (contenido y expresión), aparecen datos, evidentes, sin ninguna injerencia de lo social. En el gran misterio de la etimología de la locura desde la lógica biologicista, se reconoce en diversas “patologías” o “trastornos” un funcionamiento en el plano psico-social que se desvía de lo socialmente esperado. Sin embargo, la analogía borra todo vestigio psico-social, adquiriendo un carácter de naturaleza individual/orgánica.

La analogía de “lo loco” funciona porque si bien parece apoyarse en la persona, se construye por el contrario desde lo “socialmente esperado”. Es este signo el cual prima en la denotación de la locura/normalidad; denotación como verdad del lenguaje, “estado verdadero” (Barthes, 1978), donde “lo real” está dado y “lo social” parece desvanecerse en “lo natural” del mito.

## Metodología

El presente trabajo tomó el método biográfico-narrativo, enmarcado en una metodología cualitativa, centrando el foco en la voz de los sujetos, en los contenidos del relato y en el proceso interactivo y performativo del mismo (Villar y Serrat, 2015). El método parte de que la realidad se construye a través de los relatos disponibles, en la medida que generan los marcos de posibilidades (de sentir, de pensar, de hacer).

Lo novedoso del método biográfico-narrativo, no reside en su crítica al positivismo, sino en los aportes originales dentro de la metodología cualitativa, generando una relación más horizontal entre investigador y sujeto/tema. Los relatos no están dados, ni vienen a ser extraídos por el cientista social cual mina de oro, sino que implican una construcción, una negociación y sobre todo una transcripción. De esta forma, el investigador no sólo cuenta, sino también construye la historia a ser contada (Bolívar, 2012). “Lo real” es indisociable de los marcos de interpretación disponibles, en este caso, de los relatos y las narrativas que construyen sentido y significado.

Bruner (2002 en Villar y Serrat, 2015) diferencia dos tipos de pensamiento al respecto. Por un lado, el lógico paradigmático, el cual pretende explicar, describir y predecir fenómenos del mundo, estableciendo relaciones causales y leyes de carácter general. Esta epistemología positivista plantea a “lo real” como algo dado, externo al investigador, asequible a la racionalidad humana. Por otro lado, el pensamiento narrativo abandona la (supuesta) objetividad, la causalidad, para comprender desde la perspectiva de los protagonistas, el sentido atribuido a la experiencia a través de las historias de vida (Bolívar, 2012).

El análisis narrativo escapa de la búsqueda de categorías cerradas, descarta “lo real” y “lo natural” como *a priori*. La interpretación cobra una nueva relevancia, ya que no accede a algo puro, sino que genera los marcos desde los cuales el entorno, y uno mismo, se vuelven asequibles: “(...) su aplicación a textos que no describen hechos sino que reconstruyen mundo/vida en el propio discurso es siempre deficiente, nunca cabe atrapar los matices de la narrativización de una vida bajo una categoría fija” (Bolívar, 2012: 89).

El tratamiento categorial silencia la voz de los sujetos, al insertarla en categorías creadas artificialmente. Rescatar estas voces no es un acto altruista, ni mucho menos arqueológico. Sin pensarse portador de un saber exclusivo/hegemónico, la voz y la narración más que entidades dadas, implican una reconstrucción por parte de quien escucha. Hablar de una narración, es siempre transcribir (Bolívar, 2012).

La identidad narrativa tiene poco de individual, se construye en la socialización, mediante

identificaciones y atribuciones, la imagen de sí mismo es indisociable del reconocimiento del otro. El yo en términos socialmente definidos, a través de relatos autobiográficos en permanente construcción y reconstrucción, transacción recíproca entre lo asumido y lo atribuido: “(… ) Claude Dubar (1991) la define como ‘el resultado a la vez estable y provisional, individual y colectivo, subjetivo y objetivo, biográfico y estructural, de los diversos procesos de socialización que, conjuntamente, construyen los individuos y definen las instituciones’” (Bolívar, 2012:98).

La identidad narrativa más que “fijada”, en continua elaboración y reelaboración de experiencias, en relatos que generan orden, unidad y sentido (Iacub, 2011). Entre lo discordante y lo concordante, organiza y da coherencia a la vida (Iacub, 2010), continuidad y propósito vinculando pasado, presente y futuro en una narración coherente (Villar y Serrat, 2015). Juego entre el adentro y el afuera, una barrera que parece no ser tal.

Entendiendo a la narración como textos que moldean, controlan o por el contrario abren alternativas (Iacub, 2013), es imprescindible para este trabajo considerar los relatos hegemónicos de la vejez y el envejecimiento, ya que ofrecerán el registro de lo posible. Figuración (forma en que el sujeto se concibe), refiguración (cambios en las figuraciones, reelaboración identitaria, nuevas categorías narrativas) y configuración (unidad, integración del caos, volver concordante lo discordante) implican una dialéctica en constante movimiento, en estrecha relación con los avatares propios de las trayectorias vitales (Iacub, 2011).

Trascendiendo la perspectiva individualista/psicologista de la gerontología narrativa, que apunta a cómo las personas mayores elaboran relatos de sí mismas, me centré en el plano sociocultural. La vejez como construcción social, y los viejos como las corporificaciones de estas construcciones, encuentran sus condiciones de posibilidad identitaria en los relatos compartidos, en las “metanarrativas” (Villar y Serrat, 2015).

El discurso no puede ser disociado del contexto de enunciación. Mediante éste adquiere sentido el relato. Tomando distancia de un análisis de contenido, con foco en lo que las personas dicen, consideré pertinente entender el relato como actividad, proceso interactivo relacionado con las condiciones locales del mismo:

“Más que la función representativa del lenguaje, lo que se enfatiza es su función performativa, es decir, cómo a partir de las narraciones los hablantes logran determinados efectos. La pregunta clave no es qué nos dice el relato sobre alguien o algo, sino cómo ese relato se elabora y qué se consigue lograr con él (Phoenix, Smith, y Sparkes, 2010)” (Villar y Serrat, 2015: 22).

El lenguaje no es neutro, y no implica “*solamente*” palabras. Esta función performativa remite a los “regímenes de verdad” y a los discursos/prácticas desarrollados al comienzo de este trabajo (Hüning y Guareschi, 2005). La institución, en la tríada instituido/instituyente/institucionalización, produce narrativas que logran efectos sociales.

El mundo es lo que decimos que es el mundo. ¿Cómo separar “lo real” de las formas sociales disponibles para hablar de “lo real”?

Foucault (1990 en Duero y Limón Arce, 2007) al respecto de la racionalidad moderna, analiza las “tecnologías” para la construcción de subjetividad. Para que el sujeto pueda convertirse en agente, es preciso a la luz del mandato racionalista, que pueda dar cuenta de una narración sobre sí mismo y sus acciones. Coherencia, integración, unidad y propósito, como un cuadro coherente (Duero y Limón Arce, 2007). El agente consiste en aquella persona que se ajusta a las narrativas exitosas, de acuerdo a las expectativas culturales definidas en clave de poder-saber.

El sujeto universal, y su forma de funcionamiento, implica declarar una realidad como válida y normal, patologizando toda desviación. Si el sujeto no logra elaborar un relato que cumpla con estas expectativas universalizantes, queda automáticamente por fuera de la “normalidad” y la “cordura” (Duero y Limón Arce, 2007).

Lo que se juzga no es la adaptación o no, sino antes que nada modos de existencia, reflejos de metanarrativas que producen formas validadas de transitar y de sentir. Quedar por fuera de ello, ya no de “lo real”, sino de las metanarrativas que versan sobre esta supuesta naturaleza, implica verse privado de constituirse en agente. Relegado sistemáticamente a las peores barajas del juego social.

## Discusión y Análisis

“Lo que escuchaba, lo que no podía dejar de escuchar, estuviese donde estuviere, era la sordera de los otros ante su propio lenguaje: él los oía no oírse a sí mismos. Pero, ¿y él? ¿Oía acaso alguna vez su propia sordera? Luchaba por oírse, pero sólo producía con este esfuerzo otra escena sonora, otra ficción”  
(Barthes, 1978:183)

### El llanto eterno

Alberto ingresa al Centro de Recuperación durante el mes de mayo, donde el frío y el congelamiento parece verse reflejado en las prácticas, cristalizadas, “achanchadas”, donde el encuentro con el “usuario” parece costar el doble, y el refugio del encierro en la oficina que reza: “equipo técnico”, es vivido como más necesario que nunca.

Me enteré que había un viejo que no paraba de llorar, resistiendo cualquier cuestionario, no recordaba haber estado en situación de calle: “la defensa” y “la paranoia del demente”. Recuerdo pasar por el hall y la situación era siempre la misma: un llanto eterno.

Me resultaba particularmente extraño, la forma angustiada en la que lloraba, como si se hubiera roto algo adentro. Considerando que el diálogo era imposible, ya que, o no recordaba, o expresamente había información que no quería proporcionar (como el nombre de su hijo o cualquier asociación a su familia), me ofrecí a entrevistarlo. Era nuevo en el trabajo, y con ganas de hacer una demostración.

El resultado fue fútil, información a cuenta gotas, el viejo era inamovible. Su demanda también, ir a Las Piedras. Sin embargo, por los informes que teníamos, ingresaba al Centro de Recuperación luego de estar en situación de calle en esa ciudad, situación que Alberto negaba ofendido.

Todos los días lloraba, se enojaba, no lograba terminar comprender su encierro. Un guardia de seguridad en la puerta le negaba la salida, explicándole que tenía que ir a hablar con el equipo técnico. Si bien el Centro de Recuperación no es una “cárcel”, y las personas pueden abandonarlo voluntariamente, a Alberto se le negaba esta libertad, confinándolo al encierro “por su bien”, por “su locura”.

Desde la lógica positivista-biologicista, la situación no admitía mayores dudas: el señor estaba demenciado. En el plano cognitivo había una afectación a nivel de la memoria y de las funciones ejecutivas (planificación, toma de decisiones), sin orientación en tiempo y espacio, no podía dar

cuenta de lo que había hecho ayer, ni el mes pasado, ni los últimos 20 años. Un cerebro roto, en corto circuito, un cuerpo casi autómatas golpeando las puertas del equipo técnico, día tras día, no parecía entender razones, no podía entenderlas. Repetía sistemáticamente que tenía que comer pan dulce, lo cual era entre ridículo e irrisorio.

Empíricamente, parecía corroborarse que con Alberto había una (falacia de) no-intervención, no se podía trabajar con “esa demencia”. Y este era el callejón sin salida del modelo patológico, donde la práctica social carga en sí misma el gen de su explicación. Si se pretende descubrir la naturaleza inherente de los fenómenos (Martínez-Guzmán y Montenegro, 2010), ¿qué margen de intervención encontramos con una no-persona?

La “falla de memoria” de Alberto sin embargo tenía una apariencia selectiva: no olvidaba Las Piedras, no olvidaba el pan dulce. Repetía sistemáticamente: había trabajado toda la vida en la Intendencia de Canelones como “consejal”, mayormente en la División Tránsito de Las Piedras. Cercano a los intendentes y a figuras relevantes a la interna de la organización y por ende de la ciudad, nos exhortaba constantemente a que preguntemos en la Intendencia quién era él.

Si bien desde el equipo del Centro, tratábamos de poner foco en lo estructural de “la situación”; el positivismo, la ciencia de la conducta, el sujeto universal con la supuesta objetividad de lo normal/anormal, se nos colaban permanentemente en los discursos. Alberto continuaba viniendo al equipo para exigir irse a Las Piedras, nosotros continuábamos negándoselo. Sin embargo la preocupación, y nuestra “buena voluntad” estaban intactas, el problema era epistemológico en primera instancia, encerrados en el callejón sin salida de “lo patológico”.

En un taller sobre demencia, Robert Pérez y César Valdez<sup>9</sup>, plantean una propuesta que derribaba este posicionamiento, la repetición del “viejo demente” más que falla cognitiva, podría entenderse como significados cristalizados. Ello proponía pasar del tedio de la repetición, a los sentidos y significados atribuidos en lo que se repite, sugiriendo una pregunta: ¿por qué eso es relevante para usted?

Esta propuesta abría una línea de intervención para cuestionar los regímenes de verdad en tanto procesos de subjetivación (Hüning y Guareschi, 2005), produciendo formas de ser, de sentir y de estar en el mundo.

Los modos de subjetivación más que descubrimientos de la ciencia, consisten en discursos/prácticas desde lugares de poder (Hüning y Guareschi, 2005). Decir que alguien es un demente, también es configurarlo como tal. En este sentido hay dispositivos para dementes, los cuales se conforman desde la supuesta naturalidad de esta patología, a la vez que la construyen. No existe algo así como

---

<sup>9</sup> Docentes del Instituto de Psicología Social, de la Facultad de Psicología, UdelaR.



una no-intervención, el diagnóstico más que explicar, da cuerpo y legitimidad a la intervención, que amparada en su supuesta científicidad, se supone neutra de toda humanidad. Versar sobre el mundo y quienes estamos en él, es crearlo desde atravesamientos políticos, epistemológicos, teóricos, institucionales, sociales y culturales.

La intervención con Alberto, sólo pudo ser posible deconstruyendo esta supuesta naturalidad, tanto del viejo como del demente. La Gerontología Crítica, cuestionando los lugares de poder-saber (Bengston, 1997) desde donde se construye realidad, encuentra en este trabajo, su despegue en el método biográfico-narrativo.

Particularmente, era necesario pensar la identidad de Alberto, la cual desde el lugar patológico suponía algo totalmente irrelevante. Desde la narrativa, la identidad se entiende como un conjunto de relatos autobiográficos en constante (re)significación, los cuales generan unidad y propósito (pasado, presente y futuro en un relato coherente) (Villar y Serrat, 2015), dando orden al caos. La identidad como producción y significación permanente de relatos, funciona como un mito personal, el cual se pone “a jugar” socialmente, en función de los espacios transitados. De esta forma, el reconocimiento del otro, la confirmación del afuera (Bolívar, 2012) son componentes centrales de la identidad narrativa.

El pasaje que se propone entonces, es de la unidad-sujeto a las redes discursivas que generan modos de subjetivación; del comportamiento a la internalización de prácticas culturales (Hüning y Guareschi, 2005).

De esta forma, el diálogo es un pre-requisito del conocimiento, negarlo, es negar a la persona, (Martínez-Guzmán y Montenegro, 2010), al silenciar la voz en categorías creadas artificialmente (Bolívar, 2012). Es así que un buen día me senté con Alberto y le pregunté: “¿por qué es importante para vos ir a Las Piedras?”

### La casa de Alberto

Preguntarle cual era el significado y el sentido que asociaba con ir a Las Piedras, abría paso a pensarlo por fuera de una categoría rígida que lo anulaba, abriendo espacio a la persona desde la (re)construcción narrativa.

Sin embargo, Alberto se nos “revelaba” desde el lugar en el cual lo construíamos, y por lo tanto, solo podía “ser” en función de la institución. No había un Alberto “puro” a descubrir, sino más bien un entramado de luchas y fuerzas conflictivas, las cuales era necesario problematizar para orientar

la intervención hacia discursos/prácticas despatologizantes, que generaran apertura hacia la persona. La institución entendida como productora de subjetividad y espacio transicional (Markwald, 2003), influencia al mismo tiempo que es influenciada, como espacio complejo donde conviven múltiples niveles de realidad, fundada en prácticas mistificantes, significante desde el cual el individuo es significado (Payá, 2005). Esto último es particularmente relevante, ya que la institución como significante, implica pensar en su función de mediadora, apoyatura que articula el afuera y el adentro. Markwald (2003) plantea una paradoja institucional, en tanto formación de la sociedad y la cultura, la institución es al mismo tiempo fuente de sufrimiento (violencia) y de alivio, identidad y reconocimiento.

Los aportes desde el análisis institucional me llevan a cuestionarme: ¿qué lugar tenía Alberto en este espacio transicional, en esta paradoja?

Si bien los espacios de diálogo comenzaban lentamente a generarse, propiciados por una búsqueda narrativa-despatologizante, parecía que hablábamos lenguajes distintos, y en ese ruido, éramos los dos sordos:

*“Yo tengo una casa en Progreso, tengo que cobrar alquiler, hace meses que no voy”,*

y nosotros no sabíamos cómo explicarle el sin sentido de esas afirmaciones.

¿Cómo iba a tener un alquiler si estaba en situación de calle en Las Piedras? ¿Un propietario en situación de calle? Más aún, Progreso... ¿dónde queda? ¿Cuál era la resistencia a buscarlo en el mapa en internet? Pérdida de tiempo seguro no, tardaría no más de 30 segundos. El freno para indagar no era el tedio, sino el registro de lo imposible en el que Alberto parecía moverse.

En la paradoja institucional se esconde un pacto silencioso, la institución si bien violenta es fuente de identidad. Cuanto este pacto se rompe, genera una fragilización yoica, una violencia en exceso que niega al sujeto (Markwald, 2003). Y esto era precisamente Alberto en el Centro de Recuperación: un sujeto no-reconocido, y sin embargo, se resistía a dicha negación, todos los días repetía: *“yo tengo una casa en Progreso”*. Combatía día tras día, con la misma intensidad, la expropiación de haberse convertido en un paciente mental. En plena carrera moral, Alberto resistía la definición institucional que se hacía de él.

Goffman (2001) señala que el paciente mental sufre una mortificación del yo, en cuanto es forzado a abandonar sus antiguas definiciones sobre él y el mundo que lo rodea. Al ser portador de un yo no-válido, las consecuencias morales de la mortificación se registran en la pérdida de las

afirmaciones, definiciones y defensas cotidianas. Desde el personal, se trata de demostrar que la versión institucional, es mucho más consistente que la que tiene el paciente de sí mismo. Alberto, como demente, efectivamente estaba amputado, pero no es la mente la que perdía, sino la amputación moral de una carrera silenciosa, práctica mistificante de la institución.

Al pensar a Alberto, no puedo dejar de sentir la fuerza de la negatividad instituyente, resistiendo la mortificación del yo, luchaba día tras día con la institución que le negaba su propia identidad.

Por cansancio seguramente, y quizás también por un resto de esperanza. A los dos meses le digo que si efectivamente tenía una casa, me dijera dónde estaba. Rápidamente me dice el nombre de la inmobiliaria, por lo que me dirijo al equipo técnico, busco en internet, discando el número telefónico de la primera página. El diálogo a continuación, sólo puedo (re)crearlo de esta forma:

*- Buenas, mi nombre es Gastón Pérez, soy trabajador social de un Centro de Recuperación estatal, estamos trabajando con un señor que se llama Alberto, que refiere que...*

*- Ah! Alberto! Como está? Pensamos que le había pasado algo, tiene 6 meses de alquiler para cobrar.*

Tembloroso de la incredulidad, y con un dejo de satisfacción propia por haberme “animado” a llamar, le transmito al resto del equipo: “*Alberto es propietario, tiene 6 meses de alquiler para cobrar*”. Esta afirmación, resquebrajaba los pocos esquemas positivistas que se seguían “colando”, implicaba un golpe más a la categoría de Alberto como demente/loco, le daba un nuevo sentido a su llanto, al pan dulce, al sufrimiento. Y es que el supuesto alejamiento de la norma, fuera de la noción patológica, nos confrontaba a nosotros en cuanto equipo, ¿técnicos?, ¿personas?, representantes de la violencia institucional.

El pensamiento del viejo en clave de adaptación/no adaptación, propio de las teorías del declive (Díaz-Tendero, 2011) revelaba su agotamiento, ¿qué lugar hay para el sufrimiento de Alberto entendido como un cuerpo y mente en declive?

El valle de lágrimas, se convierte en un valle de enfermedades cuando la Ciencia reemplaza el papel de la Iglesia (Szasz, 2001). La des-adaptación en tabú, definición instantánea de locura. Sin embargo, lo instituyente en cuanto negación, tiene un poco de loco. Y la repetición de Alberto era tan loca como sana: ¿es loco pelear por la identidad reconocida como propia?

La patologización esconde, no sólo a la persona detrás del diagnóstico, sino también a “nosotros técnicos” como seres institucionales. Escapar a estos modelos, implica cuestionarse las propias implicaciones, poniéndose a uno mismo en juego.

El asunto es de orden epistemológico y político, centramos en la naturaleza de la normalidad/desviación, o bien en la construcción de la normatividad que construye nociones de “naturaleza”.

El diagnóstico objetivista calma, da seguridad, generando una (pseudo) auto-exclusión del juego de enunciación-poder-construcción. No permite ver que lo que está en juego es la propia implicación. Acercarnos a la persona se transforma entonces en un movimiento personal, anímico, epistemológico, teórico y político. Implica una postura que transite de la descripción a la comprensión, de la patologización a los sentidos y significados en juego, de la categorización artificial a cuestionarse, ¿cualquier forma de sufrimiento es una enfermedad? (Szasz, 1994)

### Unas vacaciones por Las Piedras

Estar con Alberto en Las Piedras, fue lo más cercano a un paseo en el tiempo que viví. Incluso la experiencia, la pienso ahora, y la revivo en blanco y negro, como esas fotos viejas que me mostraban de niño. Los personajes, si bien actuales, parecían fantasmas encarnando relatos congelados del pasado. Como una especie de “The Truman Show<sup>10</sup>”, en donde él era tanto el principal actor como el canal de televisión, víctima y victimario en una fantasía puesta en juego, me pregunto sin embargo, en qué medida el otro no es siempre una proyección de nosotros mismos, y por ende una fantasía puesta en juego. Y en ésta, ¿cuál era mi show?

La intervención y la apertura desde una crítica despatologizante, la institución como espacio transicional, el discurso/práctica desde una Gerontología Crítica, como una “chata” en bajada, comenzaban a tener efectos de inercia que de alguna forma empujaban cada vez más, tironeaban con la opacidad de la institución, las reglas de lo no dicho, los “no se puede” o “no se sabe bien por qué no debe hacerse”.

Acompañar a cobrar a Alberto a ANDA Montevideo, dejaba gusto a poco. No bastaba con ir a tomar un café luego, explicarle que “*quedaba feo que me invite*”, así que cuando insistía mucho, accedía a colaborar con la propina. No bastaba con ir a 18 de Julio a comprar calzado. Él tenía *su* ANDA Las Piedras, *su* zapatero en Progreso, a media cuadra de la inmobiliaria, de la cual seguía sin cobrar los meses de alquiler.

El “tironeo” fue tanto, sólo así podía tomarse esta decisión, que consultando con mi equipo planteo: “¿y si acompaño a Alberto a Progreso a cobrar el alquiler y después a Las Piedras?” Las ventajas

---

<sup>10</sup> Película de género comedia dramática y ciencia ficción, dirigida por Peter Weir y protagonizada por Jim Carrey

eran muchas, seguíamos sin saber nada de la familia, por otro lado, desde una visión pragmática, ello evitaría, esperábamos, que bajara su demanda constante en el equipo técnico.

Dos papeles como estandartes llevaba en mi mochila camino a Progreso con Alberto. El primero, una hoja que firmamos los dos, en donde se registraba que salíamos a Las Piedras y que en la tarde nos comprometíamos a regresar al Centro de Recuperación. La otra, a modo de “última bala”, era un egreso voluntario. En caso quisiera quedarse, le exigiría firmar el documento certificando que dejaba la institución por voluntad propia sin alta del equipo.

En un momento, yendo en ómnibus de Progreso a Las Piedras Alberto me dice:

*“yo no sé cómo vas a volver vos”*

La pesadilla temida. Regresar al Centro y explicar a la supervisión que “*perdí*” al viejo ¿Y que lo “*perdí*” por qué? ¿Por una salida médica? ¿En un trámite en BPS o en el BROU? ¿Haciendo la afiliación a ASSE? No, en una *especie* de acompañamiento terapéutico. Sin embargo, la tensión de este momento se disipa al rato, ya que apelo a que había dado “*su palabra*” de regresar al Centro. Salvado por los viejos valores.

La ilusión del “demente” como impredecible, si bien rondaba en mi cabeza, conforme sumábamos salidas a Las Piedras, una vez por mes, comenzaba a desvanecerse. Me sentía un adicto al relato, todo lo que Alberto me había contado lo quería ver: La División de Tránsito de la Intendencia, el Bar El Patriota, ANDA, el otro bar donde también iba, la zapatería de Progreso, el supermercado Covadonga, la inmobiliaria. Como una fábula cobrando vida, un mundo esencialmente inexistente, como el que teje el “demente”, se levantaba encarnando personas y cosas.

Bonaparte, frente al segundo suicido de un granadero por (des)amor en el mismo mes, ordena en la orden del día que el soldado “*debe vencer el dolor y la melancolía de las pasiones; que hay tanto coraje verdadero en sufrir con constancia las pesadumbres del alma como en afrontar la metralla de una batería...*” (Barthes, 1978: 102).

Al respecto señala el autor:

Estos granaderos enamorados, melancólicos, ¿de qué lenguaje sacaban su pasión (poco conforme a la imagen de su clase y su oficio)? ¿Qué libros habían leído o qué historia habían oído? La perspicacia de Bonaparte está en haber asimilado el amor a una batalla, y no, banalmente, porque en ellos se enfrenten dos contrincantes, sino porque, hiriente como la metralla, la ráfaga amorosa provoca entorpecimiento y miedo: crisis, revulsión del cuerpo, locura: el que está enamorado a la manera romántica conoce la experiencia de la locura.

Ahora bien, a este tipo de loco hoy día no se le aplica ninguna palabra moderna, y es por ello, a fin de cuentas, por lo que se siente loco: no tiene lenguaje que robar – a no ser que sea muy antiguo (Barthes, 1978: 102).

He mencionado cómo el autor señala la existencia de “lo real” a través del lenguaje. Sin caer en explicaciones últimas y totales, me interesa trabajar la importancia del lenguaje como mediación, forma de construir, no exclusivamente, “lo natural”.

El lenguaje como un signo, cosa social, atribuye significados a partir de las interpretaciones dominantes (Alonso y Fernández-Rodríguez, 2006). Si no se comparte el signo, no se comparte significado, quizás lo más cercano al vacío que se podría experimentar, más aún, ni siquiera habría forma de nombrarlo.

Algo así nos pasaba con Alberto en la institución, parecía que no teníamos “lenguaje que robar”. Las significaciones, los signos que íbamos fabricando, parecían más que negarse, ni siquiera reconocerse. La sordera de los otros frente al propio lenguaje, reconocer la sordera propia, luchar por oírse en medio de la ficción. La comunicación entonces solo fue posible cuando empezamos a tejer significaciones: el pan dulce era mucho más que un pan dulce, eran las lógicas de poder, de la salud y la enfermedad, el cuerpo de antaño sano/gordo, ahora nervioso/flaco como recuerdo permanente de una pérdida simbólica.

Alberto sólo podía ser Alberto en Las Piedras. Como un exiliado, lo que separaba al Centro de Recuperación, ubicado en el barrio Prado de Montevideo, no era la distancia sino lo simbólico. El taxi hasta Las Piedras operaba como una suerte de alquimia, no éramos los mismos una vez fuera.

El inmigrante indocumentado, daba paso al ciudadano, de pre-paciente a paciente, rápidamente recorría el camino inverso. El lenguaje cobraba nuevas dimensiones, y sin embargo nuestra relación allá no era algo “completamente nuevo”. Más que ser Alberto “la voz de autoridad”, parecíamos quedar sí en planos más horizontales. Al momento del dinero por ejemplo, sobre todo en la inmobiliaria, me pedía que lo ayudara, y este “no poder” no era algo angustioso, sino al contrario, un orgullo de tener al lado a alguien complementario. Y es que allí, yo era un “*buen amigo*” como me presentaba.

En una de las salidas a Las Piedras, a mitad de camino reparo que no habíamos agarrado la cédula. Le pido al taxista que frene, volvemos al Prado. Alberto se niega rotundamente, iríamos sin cédula. Accedo con incredulidad, un tanto enojado en mi nerviosismo: “*si no llegás a cobrar volvemos el mes que viene*”. La amenaza parece pasarle por el costado:

Llegamos a ANDA y le digo a Alberto que lo espero en el hall, no sentía que tenía que hacerme cargo de la “ridiculez” de cobrar sin cédula. A los pocos minutos regresa con el dinero, y mi capacidad de asombro nuevamente en jaque: ¿cómo hiciste?. Su respuesta tan simple como compleja: *“te dije que acá me conoce todo el mundo”*.

No son “los funcionarios”, la “ciudad”, el “departamento”, es el “mundo”. Alberto pocas veces usaba la palabra ciudad, Las Piedras era una categoría en sí misma, dada, y él ahí también.

Amenazar, engañar, acompañar, entender, enojarse, reírse, implicarse. Y es que hace unos días pienso sobre el título de este apartado, las “Vacaciones en Las Piedras”, ¿eran de Alberto o mías?

Acevedo (2002) señala que la resistencia a la implicación, más que a ésta en sí misma, es a abandonar la pureza de los juicios y actos, un rechazo a aceptar los factores psico-sociales que condicionan tanto el acercamiento como lo que se calla (González, 2002), determinando más allá de lo que se pretende controlar. Implicarse implica reconocerse objetivado por aquello que se pretende objetivar (Acevedo, 2002).

Que no haya control, no significa que “todo dé lo mismo”. La implicación, si bien no puede suprimirse, ya que sería de alguna forma suprimir a la propia persona en juego, es necesario analizarla: qué se juega en el espacio, en el vínculo. Supone no perder de vista las implicaciones tanto sociales como libidinales, la estructura psicológica, el lugar de la institución donde es/se colocado/coloca, nuestra identidad en su expresión más singular.

Por otro lado, estar sobre-implicado, es condenarse a la inercia de poderes que se desconoce. Con ello, no pretendo caer en una suerte de positivismo de la mente y las instituciones. Pensar la implicación es un horizonte pero no pretende, no debería pretender considero, ser una explicación exhaustiva, detallada y “verdadera” de todo lo que está en juego. La homogenización como intento de controlar la propia implicación (Markwald, 2003). Señala Barthes (1978): “¿Lo propio de lo real; no será ser *indomable*? Y lo propio del sistema, ¿no será quererlo *dominar*?” (p. 183).

### La fábrica narrativa

Las Piedras aparecía frente a mí como el producto, o la materialización, de mi propia significación sobre la narrativa de Alberto. No conocía previamente la ciudad, ni a ninguna persona de allí, incluso no sabía ubicarla en el mapa, un sentido a través de referencias consideradas cercanas, una

de “esas ciudades” de Canelones.

Decir Alberto era decir Las Piedras. Un enclave de identidad, en donde él sólo podía ser en función de la referencia territorial-simbólica. La posición socio-económica y el estatus gozado, cobraba vida en el tránsito por estos espacios. Es así que la narrativa quedaba cristalizada, dependía entonces de la revelación física, *real*, de estos lugares, como el bar en donde “todos me conocen”.

Desde una lógica organicista podemos decir que no estaba orientado en la realidad. ¿Cómo negarlo? Alberto no tenía “*redes vinculares de contención*” como poníamos en los informes del trabajo, efectivamente, la fantasía de época y la ciudad amigable, no resistía, se quebraba cuando se la tironeaba, Alberto terminaba en situación de calle.

Desde que ingresa al Centro de Recuperación, termina dos veces en calle en Las Piedras. Al mes de haber ingresado, se coordina su egreso a casa de salud, de la que al mes se retira. Vuelta a Las Piedras, vuelta al Centro. En otra oportunidad, frente a su insistencia de ir a la ciudad, firma egreso voluntario. Al otro día, nuevamente estaba en el Centro.

Había una sensación de que estaba en un *loop*, girando en círculos. Y en estos círculos, el tiempo se borraba porque perdía sentido. ¿Qué importaba el año o el mes? Al revés, estas nociones entorpecían porque implicaban historizar, lo cual lo sacaba del *loop*.

Entendiendo a la identidad narrativa en función de los espacios transitados (Bolívar, 2012), Alberto parecía dominar esto a la perfección, así se paseaba por ANDA, por el bar confirmando su *loop*. Al no haber tiempo, los personajes quedaban congelados también con sus atributos: “el amable”, “el jodedor”, el lugar en donde “*sirven muy buenas comidas*”, el gerente de ANDA que “*le gusta tomar vino*”, etc.

Pensando su elaboración narrativa, las formas en que Alberto se comprendía, la representación de sí mismo, su figuración (Iacub, 2011), parecía haber quedado trunca, interpelada, en nuevos contextos que no pudieron ser integrados. Refiguración como quiebre de sentido (Iacub, 2010), cierre narrativo en la dificultad para adaptarse a cambios y desafíos (Freeman, 2011 en Villar y Serrat, 2015). Crisis vital, ruptura biográfica o narrativa, el sujeto en plena refiguración interpelado por un nuevo contexto de significación, circunstancia vital que requiere reelaboración identitaria (Iacub, 2011).

Alberto aparecía entonces, interpelado por los cambios vitales, y como defensa tenía la bandera del *loop* deslumbrante de Las Piedras. En nuestras conversaciones, y desde una óptica narrativa, aparecían duelos no elaborados que de alguna forma cortaban la narrativa, congelando todo lo que había en ella. Ello va de la mano con la línea de Goldfarb (Berriel y Pérez, 2007) un sujeto históricamente constituido que para salvarse se pierde, empujado a un olvido traumático al no poner



nuevos objetos en los lugares de pérdida (Goldfarb, 2004). Previo a la muerte biológica, una muerte histórica y social.

Dos pérdidas como agujeros negros de sentido: jubilación y viudez. Con respecto a la primera señala Iacub (2010):

(...) la jubilación aparece como una categoría a partir de la cual el sujeto se sitúa en relación a los otros desde un cierto espacio de valoración y poder, y en donde la pérdida de aquel lugar lo deja sin ese bien que da forma a su sí mismo o ante el interrogante del `quien es´. Esta refiguración que deja al sujeto desenclavado de las referencias habitual produce efectos en la temporalidad del relato (p. 301)

Decía Alberto:

*“Fui concejal en Las Piedras”,*

decía Alberto entre la angustia y la rabia, pienso, del dolor y la sorpresa al descubrir lo frágil y volátil de lo simbólico. Esta figuración aparecía cuestionada por un nuevo contexto, donde las lógicas del poder, el estatus en función de los espacios transitados, se desvanecían en un quiebre que no admitía re-elaboración alguna. El *loop* no permitía integrar la experiencia, no ofrecía cohesión, ni sentido, lo cual implicaría ya una configuración como integración del caos (Iacub, 2010), más bien negaba todas ellas, la única resistencia posible.

La jubilación y la viudez, solo pueden ser entendidas en función de las narrativas culturales del envejecimiento, en los guiones culturales que generan los marcos de posibilidad. Estas metanarrativas construyen sentido a través de los relatos, imponen valores que producen identidades (Villar y Serrat, 2015).

Las teorías del declive por ejemplo, a modo de metanarrativas del envejecimiento, generan los marcos de entendimiento desde donde se interpreta la supuesta naturalidad, en cuanto separación gradual y universal del viejo con lo social como una progresiva desadaptación.

La construcción del relato como actividad, implica pensar al mismo en sus efectos performativos, en cuanto construye realidad. La performatividad nos abre la línea de interpretación, en donde lo real no está dado, sino que se construye en el proceso interactivo de contar relatos. La narración entendida como una forma de acción social (Villar y Serrat, 2015), produce performances repetidas que generan la ilusión de un estado natural (Martínez-Guzmán y Montenegro, 2010). Pero más que naturalidad, lo que está en juego es la producción social de éstas, la actividad del relato, la narración como forma de darle sentido al caos.

Volviendo a lo trabajado a nivel institucional, esta performatividad del relato fabrica subjetividades. La fatiga moral que implica definir al yo de una persona como carente de validez (Goffman, 2001), genera performances, efectos sociales, los cuales son luego re-interpretados como auto-confirmaciones del propio saber científico.

Señala Kenneth Gergen (2006), que a medida que aumenta el lenguaje del yo, se amplía el repertorio de las relaciones humanas, expandir el vocabulario de uno, es expandir las posibilidades del otro. Por el contrario los límites del lenguaje del yo, implican límites en el mundo de la persona:

[Los conceptos relativos al yo] operan en el individuo y la sociedad como realidades funcionales que contribuyen a fijar los límites de esa misma naturaleza humana de la que, presuntamente, deberían ser un modelo.

David Bohm, *Human Nature as the Product of Our Mental Models* (Gergen, 2006: 23).

En el caso de Alberto, los lenguajes del yo eran doblemente limitados, tanto por su lado, como por el de la institución, su mundo se reducía doblemente. El cierre de la narrativa chocaba de lleno con otro cierre, el de la opacidad de la institución, el de lo no dicho, el de las reglas silenciadas y el de los códigos incuestionados y la rigidez.

La apertura desde la narrativa, como forma de apertura humana, comenzaba a producir cambios en una narrativa congelada. Alberto, que hasta el momento me nombraba como Pablo (personaje lejano de su narrativa, una suerte de “nieto” postizo), comenzaba a llamarme por mi nombre. De alguna forma, me unía a su narrativa, integrando la experiencia y generando sentido. Las Piedras seguía siendo Las Piedras, pero Alberto comenzaba a ser un poco Alberto en el Centro de Recuperación también. La configuración como mediación entre la concordancia y la discordancia (Iacub, 2010) comenzaba a vislumbrar otro transitar por la institución.

Esta elaboración narrativa considero, fue uno de los mayores aprendizajes de la intervención. En medio de este mar de tensiones, hubo una brecha, una fuga instituyente, una oportunidad para romper el silencio, dando margen a la creatividad y lo novedoso.

De todas formas, el soporte de identidad era Las Piedras. La poca familia que pudimos localizar no deseaba ningún tipo de acercamiento con Alberto, salvo por una hermana en una casa de salud, con diagnóstico de declinación funcional y demencia, revelaba el abandono y sufrimiento -¿propios?, ¿sociales?, ¿culturales?- que pueden arrojar a una persona a la muerte simbólica. Luego de ver a su hermana, Alberto queda movilizado y la ida mensual a Las Piedras, parecía quedar mucho más corta que antes. El “tironeo” era grande y la contradicción estructural. Tenía que dejar el Centro.

En septiembre del 2017 acompañé a Alberto en su egreso a una casa de salud en Las Piedras, la cual fue a conocer previamente con una integrante del equipo. Tanto a él como a nuestro equipo, nos pareció una buena opción, con margen de movilidad y cuidado.

A los dos o tres meses me avisan de su delicado estado de salud, y al poco tiempo de su fallecimiento. Su muerte aún resuena en el Centro de Recuperación: “¿te acordás de Alberto?”, “cómo lloraba”, “el pan dulce de Alberto!”, “cuando te decía: ‘ah y por qué quiere saber eso?’ ”, “cuando fuimos al shopping de Las Piedras y se compró un saco carísimo”. Su muerte aún resuena en quienes ponemos mucho más que el cuerpo al trabajo con personas.

### Consideraciones finales

¿Fue así? ¿Realmente pasó o es todo parte de un invento? ¿Acaso los hechos “reales” fueron forzados para cuadrar en un análisis académico? ¿Se violenta la historia en la búsqueda estética de la narración? ¿Acaso importa? La significación de lo que fue esta intervención, solo puede ser concebida en términos de reinterpretación subjetiva, ¿hay una esencia a transmitir?

Traer a la palabra, al relato, implica una transcripción. Como señala Bolívar (2012) el investigador no ofrece la historia en estado “puro”, sino que la construye en el acto mismo de la narración.

Comenté al principio, este es un trabajo que se sabe y se enorgullece de ser subjetivo, empapado de sentimientos, de falta de neutralidad. Intenta ser un aporte a pensar los discursos/prácticas en contextos institucionales, problematizando las lógicas de poder que se reproducen en forma acrítica, recortando los márgenes de lo posible.

Gergen (2006) expresa que nos encontramos en un momento histórico en donde el vocabulario de las “flaquezas” humanas, aumenta bajo la producción de la cientificación de la conducta en la era moderna. El “arte del protocolo y la etiqueta” traspalado al yo, implica un manejo cuasi profesional de la salud, o más bien, de la no enfermedad mental. La creciente terminología impacta sobre el propio mundo que dice explicar, generando una “espiral cíclica de debilitamiento personal” (Gergen, 2006: 36)

Esta patologización propia de la racionalidad moderna, en su intento por ordenar la suciedad y clasificar la contingencia (Hüning y Guareschi, 2005), genera que quien se aleje de la norma -el loco, el viejo (con su profecía auto cumplida de demencia)- sea “culpable hasta que se demuestre lo contrario”. Las metanarrativas como marcos de posibilidades, los alejan de constituirse en agentes, al no contar con un tipo de relato que se adapte a la exigencia totalitaria del sujeto universal. El no

poder elaborar estos relatos, implica quedar por fuera de la “normalidad” y la “cordura” (Duero y Limón Arce, 2007).

Sin embargo, ¿es el sujeto “el que no puede”, o es la configuración social? ¿Es la persona la que no habla, o la institución la que oye?

La locura es lo que hacemos de la locura; los discursos y las instituciones crean lo que luego pasa a observarse como hechos naturales: todos sabemos, al menos creemos saber, cuando tenemos a un loco en frente. Pero si por un momento pensamos en lo loco en cómo configuramos lo diferente, y fantaseamos con narrativas alternativas, podemos vislumbrar una persona que se asoma por detrás de la categoría congelada. Gran parte de la taxonomía se pierde y quizás sonaremos más modestos frente a los y las colegas, porque estaremos hablando de personas más que de entidades silenciosas que operan desde la clandestinidad de los cerebros.

La propuesta y la invitación es poco a desarmarse, a rearmarse y en última instancia a reconocerse armado. El fanatismo de la empiria es un mito más, quizás para ver no precisemos de los ojos.

## Lista de Referencias

- Acevedo, Ma. J. (2002) *La implicación. Luces y sombras del concepto lourauniano*. Universidad de Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales.
- Alonso, L. y Fernández Rodríguez, C. (2006) Roland Barthes y el Análisis del Discurso. En *Empíria. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, núm. 12, pp. 11-35, Madrid, España.
- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington DC.
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Barthes, R. (1978) *Roland Barthes por Roland Barthes*. Barcelona, España: Kairos.
- Bengtson, L.; Burgess, E.; Parrott, T. (1997) Theory, Explanation, and a Third Generation of Theoretical Development. En *Social Gerontology. Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 52B, N° 2. Recuperado de:  
[http://gero.usc.edu/asa\\_files/shannon/BengstonTheory.pdf](http://gero.usc.edu/asa_files/shannon/BengstonTheory.pdf)
- Berriel, F. y Pérez, R. (2007) *Alzheimer y Psicoterapia: clínica e investigación*. Montevideo: Psicolibros.
- Bolívar, A. (2012) Metodología de la investigación biográfico-narrativa: Recogida y análisis de datos. En *Dimensões epistemológicas e metodológicas da pesquisa (auto) biográfica*, pp. 79-109. Universidad de Granada, España. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/282868267\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_biografico-narrativa\\_Recogida\\_y\\_analisis\\_de\\_datos?enrichId=rgreq-6e5bcf0c7ae2f997420f9a4186af1709-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI4Mjg2ODI2NztBUzoyODUxMzM4ODcyOTU0ODIAMTQ0NDk5MjYyNDQ4Mw%3D%3D&el=1\\_x\\_2&esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/282868267_Metodologia_de_la_investigacion_biografico-narrativa_Recogida_y_analisis_de_datos?enrichId=rgreq-6e5bcf0c7ae2f997420f9a4186af1709-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI4Mjg2ODI2NztBUzoyODUxMzM4ODcyOTU0ODIAMTQ0NDk5MjYyNDQ4Mw%3D%3D&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf)
- Díaz-Tendero, A. (2011) Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social. En *Papeles de*

*población*, 17(70), 49-79, México.

Duero, D. y Limón Arce, G. (2007) Relato autobiográfico e identidad personal: un modelo de análisis narrativo. En *Revista de Antropología Iberoamericana*, mayo-agosto, año/vol. 2, número 002, pp. 232-275, Madrid, España.

Foucault, M. (1984) El juego de Michel Foucault. En *Saber y Verdad*, pp. 127-162, Madrid: Ediciones de la Piqueta.

Gergen, K. (2006) *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona, España: Paidós.

Goffman, E. (2001) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Goldfarb, D. C. (2004). *Demências*. SP, Brasil: Casa do Psicologo.

González, F. (2002) Análisis Institucional y Socioanálisis. En *Revista Tramas* 18-19, pp. 51- 72. UAM-X México.

Hüning, S. y Guareschi, N. (2005) Problematizações das práticas psi: articulações com o pensamento foucaultiano [Problematizaciones de las prácticas psi: articulaciones con el pensamiento foucaultiano]. En *Athenea Digital*, núm 8, pp. 95-108.

Iacub, R. (2010) El Envejecimiento desde la identidad narrativa. En *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat.* 2010, Vol. XXI, pp. 298– 305.

Iacub, R. (2011) *Identidad y Envejecimiento*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Iacub, R. (2013) Nuevas reflexiones sobre la Posgerontología. En *Revista Kairós Gerontología*, 16(4), pp. 295-311.

Manero Brito, R. (2012) El devenir del socioanálisis. En *Revista Tramas* 37, pp. 215- 240. UAM-X México.

- Markwald, D. (2003) Sujeto, grupo, institución. ¿Una relación posible?. En *Campo Grupal*, N.º 47, pp. 4-6.
- Martínez-Guzmán, A. y Montenegro, M. (2010) Narrativas en torno al trastorno de identidad sexual. De la multiplicidad transgénero a la producción de trans-conocimientos. En *Prisma Social*, núm. 4, pp. 1-44.
- Payá, V. (2005) Teoría social y socioanálisis. En *Institución, imaginario y socioanálisis*, pp 47-86, México.
- Szasz, T. (1994) *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Szasz, T. (2001) *Ideología y enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Vásquez Rocca, A. (2011) Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la 'razón psiquiátrica'. En *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 31(3), s/p.
- Villar, F., y Serrat, R. (2015) El envejecimiento como relato: Una invitación a la gerontología narrativa. En *Revista Kairós Gerontologia*, 18 (2), pp. 09-29. São Paulo, Brasil.