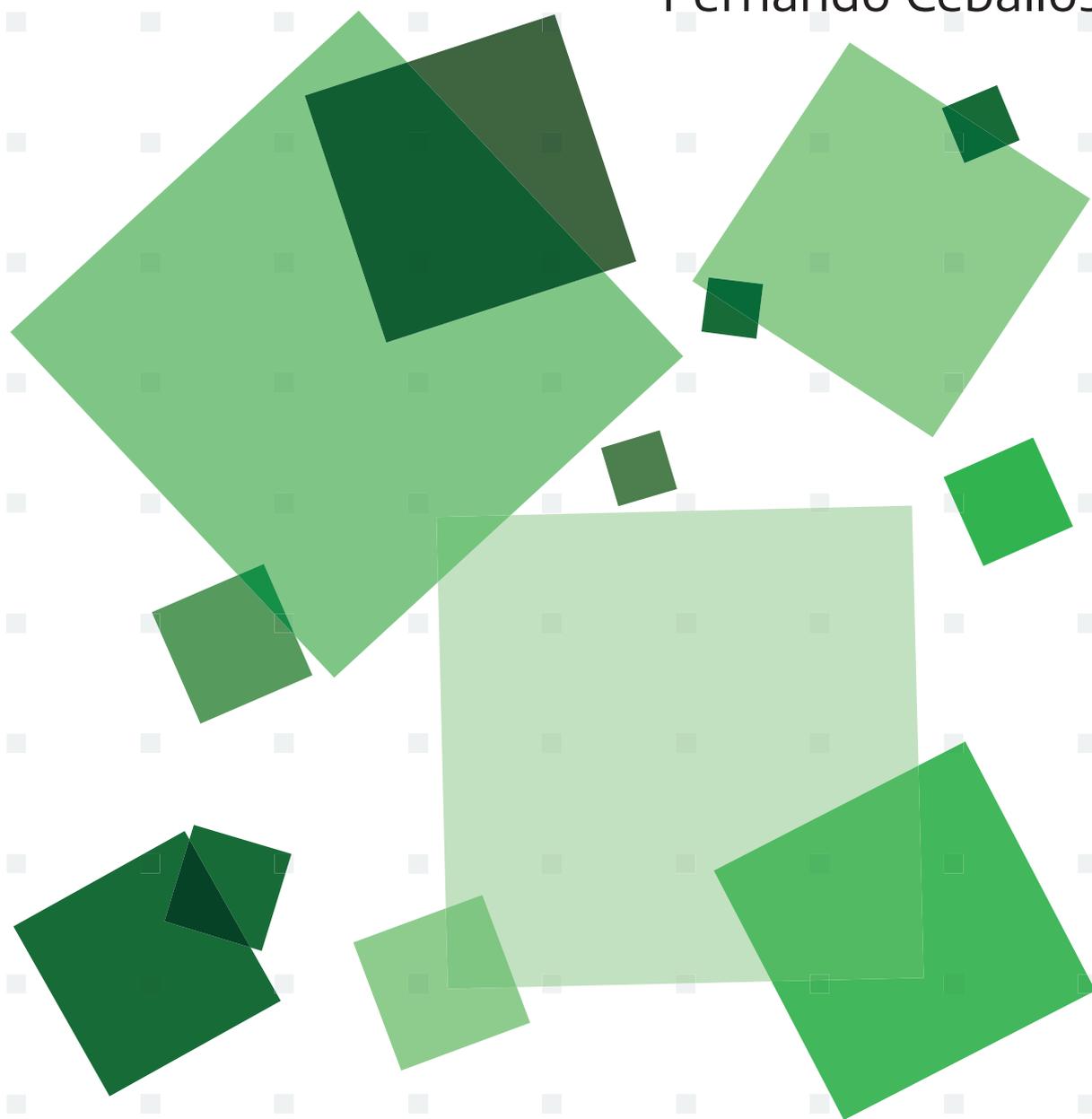


# Espacialidades y temporalidades donde habita el cuidado

Fernando Ceballos

SERIE PAPELES DE TRABAJO



Hospital Nacional en Red  
Lic. Laura Bonaparte  
Especializado en Salud Mental y Adicciones

# **Espacialidades y temporalidades donde habita el cuidado**

Fernando Ceballos

Ceballos, Raúl Fernando

Espacialidades y temporalidades donde habita el cuidado / Raúl Fernando Ceballos ; prólogo de Edith Benedetti. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Licenciada Laura Bonaparte, 2022.

64 p. ; 21 x 15 cm. - (Papeles de trabajo / 2)

ISBN 978-987-46979-8-1

1. Salud Mental. I. Benedetti, Edith, prolog. II. Título.  
CDD 610.733

---

© Ediciones Licenciada Laura Bonaparte · Combate de los Pozos 2133  
C1245AAS, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.  
[www.argentina.gob.ar/salud/hospitalbonaparte](http://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalbonaparte)

EDICIONES LICENCIADA LAURA BONAPARTE

Directora de la editorial: Lic. Edith Benedetti

Coordinadora Académica de la editorial: Mg. Mariana Camilo de Oliveira

Asistente en la Coordinación editorial: Manuela Sol Martínez

Comité editorial: Federico Kohen, Lic. Florencia Sciorra y Eugenia Oddo Lanzillotti

Coordinadoras del volumen: Mg. Mariana Camilo de Oliveira, Eugenia Oddo Lanzillotti y Lic. Florencia Sciorra

Corrección: Lic. Clara Anich

Diseño y diagramación: Fernando Lendoiro, Área de Comunicación del Hospital Nacional en Red "Lic. Laura Bonaparte"

Hecho el depósito que establece la Ley 11.723. Libro de edición argentina.

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito de la editorial. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446.

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD  
DE LA NACIÓN

**Ministra de Salud**  
*Dra. Carla Vizzotti*

**Secretario de Calidad en Salud**  
*Dr. Alejandro Federico Collia*

**Subsecretaria de Gestión de Servicios e Institutos**  
*Lic. Edith Benedetti*

**Director Nacional de Gestión de Servicios Asistenciales**  
*Dr. Carlos Alberto Devani*

AUTORIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL EN RED  
ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL  
Y ADICCIONES "LIC. LAURA BONAPARTE"

**Interventora General**  
*Lic. Beatriz Baldelli*

# ÍNDICE

Prólogo Lic. Edith Benedetti	7
Buscando la esencia del conocimiento de enfermería: el cuidado	9
El cuidado como una obra de arte	15
La experiencia como cuña entre el oficio y la profesión	19
El cuidado como relato	23
¿Dónde se instala el dolor?	25
La ternura tiene sabor a frutilla	29
Entumecidos por el sufrimiento	33
El manicomio incrustado en las prácticas	37
Afectados	39
Con todo lo que te quiero	43

La administración	45
Impregnar desde el cuidado	49
Hace bastante que ya ni mira la pelota	53
Emancipación de lo sensible	57
Bibliografía	61
Sobre el sello Ediciones Licenciada Laura Bonaparte	63

# PRÓLOGO

Lic. Edith Benedetti

I.

Las Ediciones Licenciada Laura Bonaparte tienen el agrado de hacer público el presente volumen titulado *Espacialidades y temporalidades donde habita el cuidado*, de Fernando Ceballos. Este libro integra, a su vez, la serie Papeles de trabajo, dedicada a pensar herramientas para la intervención clínica y para la discusión pública sobre la salud.

El primer volumen de la colección se titula *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención*, de mi autoría, y el segundo, *Derechos (Después de los manicomios)*, de Marcelo Percia.

Ahora bien, era necesario, en este sello editorial de un hospital público de gestión estatal, otorgarle el debido relieve a la enfermería para la efectiva consolidación de la interdisciplina acorde al espíritu de la Ley Nacional de Salud Mental N°. 26.657. Asimismo, en una serie dedicada a pensar herramientas de trabajo, resultaba crucial darle centralidad al *cuidado*, que se encuentra en el corazón del quehacer de la enfermería.

Siendo así, hemos elegido como tercera publicación los escritos de Fernando Ceballos, quien desde su vasta trayectoria como enfermero nos invita a pensar en la importancia de la *dimensión cuidadora*. Si tenemos presente que todo personal de salud es un operador del cuidado, resulta imperiosa como herramienta una reflexión detenida sobre ello.

La terminología elegida no es azarosa. En tanto no creemos en las solas enseñanzas de técnicas a repetir, la invitación a la permanente reflexión es la estrategia más propicia y emancipadora para pensar las prácticas.

II.

Históricamente la enfermería está asociada a prácticas ligadas a cuidados pero, ¿qué se entiende por cuidado? Ceballos, en su texto *Espacialidades y temporalidades donde habita el cuidado*, nos invita a reflexionar sobre ello a partir de viñetas que ilustran, de manera cauta, distintas experiencias acompañadas por una conceptualización clara y reveladora. Asimismo, nos lleva de la mano a través de un entramado de lecturas que incluyen, entre otros, a Percia, Foucault, Aleman, Skliar, Rancière, Negri, Ulloa, Benjamin, Agamben y Guattari. Se trata de una red de referencias que, además de servir como brújula para la comprensión de la dimensión cuidadora, también consiste en una invitación a la lectura.

A partir de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N°. 26.657 se busca una institucionalización de las prácticas de cuidado que no se negocian sino que se sostienen como derecho, y en ellas la igualdad debe ser un punto de partida.

Afirmar el *cuidado como obra de arte* significa aseverar que se sustrae de la “reproductibilidad técnica” y del automatismo, y así surge su carácter inventivo. Y por cierto, *o inventamos o erramos*, afirma elocuentemente Simón Rodríguez.

Dice Ceballos en su texto: “Un cuidado se hace ético cuando existe el reconocimiento de un semejante. Cuando no se intenta colonizar a partir de los diagnósticos o cánones del sistema. Los cuidados resisten a la normalización y racionalización. No se enseñan ni se repiten como una técnica, se aprehenden”.

En última instancia, *cuidar es crear*.

## BUSCANDO LA ESENCIA DEL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA: EL CUIDADO

*"Todavía tengo en mente cambiar algo."*

Juan Carlos Baglietto

Sostenemos que lo fundamental para producir otras formas de cuidado pasa en primer lugar por reconocernos como necesitados de cuidado y como dadores de cuidado. Quizás en esa cadena de dependencias mutuas pueda articularse una relación más igualitaria con los otros y así, en esa mutua protección, pueda funcionar la sociedad. Es allí donde todos somos semejantes, todos somos iguales y todos somos diferentes. Es allí en donde todos somos cuidados y todos podemos cuidar.

"¿Cómo diferenciar una enfermería que brinda cuidados, de una enfermería que somete a cuidados?", nos interroga Ana María Mozón<sup>1</sup>, y para ello reflexiona sobre su hacer hurgando en la experiencia. *"Es difícil estar enfermeros, dice. Estar enfermeros, es estar en actitud de respeto hacia el otro"*, concluye. Valoramos cada gesto, cada palabra y cada silencio. Aprendemos a pensar cómo preguntamos y cómo nos respondemos. Eso también es *estar enfermeros* en la inmanencia de un cuidado.

¿Cómo encontrar un lenguaje del cuidado en el campo de la salud que no busque domesticarlo, que no lo transforme en técnicas, que

---

1 Mozón, A. M. (1998). Jefa de Unidad, Sala de Admisión y Crisis, Hospital Psiquiátrico Estévez, provincia de Buenos Aires. "El respeto por el paciente". En Percia, M. y Cirianni, M. (Compiladores). *Salud y Subjetividad. Capacitación con enfermeras y enfermeros en un psiquiátrico*. Bs. As.: Lugar Editorial, p. 91.

mantenga las expectativas de la creación, que deje abiertas las preguntas del por qué y del cómo se hace, del con qué derecho? ¿Qué sucede ahí en ese territorio propicio para cuidar, en ese escenario en donde dos o más vidas se tocan? ¿Qué intensidades atraviesan ese momento de encuentro? ¿Cómo pensar el acto de cuidar como una apuesta relacional inmersa en un proceso de producción de subjetividad? ¿Cómo fundar un cuidado como una relación liberadora de potencias? ¿Cómo hacemos para que la racionalidad científica no atrape el arte de cuidar y lo invisibilice, denigrándolo a la categoría de subalternidad técnica? ¿Cómo poder emancipar eso que aparece desde la creatividad de cada trabajador o trabajadora y complementarlo con lo técnico? ¿Cómo amalgamar lo técnico-artístico del cuidado con ese padecimiento que habla de una historia de vida?

Pensamos que para la producción de cuidados es necesario convocar tres dimensiones: lo tecnológico y sus saberes, el trabajador y la trabajadora y sus saberes, y el usuario y sus saberes. El trabajador y la trabajadora, como nexo entre lo tecnológico y el usuario, son quienes deben proponer las estrategias que tengan la misión de producir allí en ese momento de aproximación, un cuidado. Siempre podemos observar la primacía de alguna de estas dimensiones, pero ninguna debe primar sobre otra salvo en la inmanencia de la opresión. Después cada una debe regresar a un plano de igualdad para construir ese cuidado necesario.

Nos apoyamos en Jacques Rancière<sup>2</sup>, cuando propone “*una distribución de lo sensible como sentido de lo posible*”, esta frase del pensador francés se sustenta en la igualdad de inteligencias. Es decir, cómo cada uno en su diversidad es inteligente y posee un saber. Entonces la igualdad no es algo a construir. La igualdad es un pre-supuesto, un punto de partida que emancipa y lo reconoce al otro en toda su potencia. Pensado desde esta perspectiva, el acto de cuidar es avivar toda esa potencia de ser presente en el interior de cada sujeto, dar vida a las posibilidades de desarrollo de lo más humano de la persona. La construcción de un compromiso intersubjetivo en donde el otro, es un otro humano y no simplemente un objeto de mi saber profesional o un vehiculizador de mi función.

---

2 Rancière, J. (2009). *El reparto de lo sensible*. LOM Ediciones.

La fundación de un cuidado no es una hechura condicionada solo por lo natural, sino que también está intervenido por el tiempo, el modelo económico imperante, y el escenario cultural e histórico en el cual se produce.

Entendemos que un cuidado es irrepetible y algo extraordinariamente cambiante, por lo tanto en el aparato totalizador de la hegemonía médica, la técnica es esencial ya que se estereotipa y rutiniza un hacer. Pero como un cuidado no puede ser repetido, no puede ser copiado, y eso habla de su autenticidad artística, es allí donde la técnica fracasa, ese es el límite de la razón científica; y es precisamente desde allí desde donde debemos empezar a fundamentar el cuidado como una praxis distinta que resista a la normalización y racionalización, con una impronta netamente ética y política. *“La razón llega hasta el fundamento, pero jamás puede llegar hasta donde el Otro se revela; hasta su libertad,”* nos acompaña Enrique Dussell.

Los cuidados no se enseñan como una técnica, se aprehenden.

Los cuidados se experimentan y allí se hacen aprendizaje y saber a la vez, inscribiéndose en la memoria una y otra vez.

Los cuidados no se repiten como una técnica. Los cuidados se recrean fundando una experiencia cada vez.

Los cuidados dan lugar a la producción de sí, a un proceso creativo, a una producción de producción: producen al producirse, siempre envolviendo su propia potencia.

Los cuidados se producen en procesos inminentemente creativos. Constituyen su propio campo de intercambio, produciendo flujos intensivos que lo recorren.

Se puede profesionalizar una técnica, pero ésta solo será un cuidado cuando sea investida de oficio. Esa amalgama continente que envuelve cada acción y la transforma en experiencia.

La lógica procedimental intenta borrar la experiencia que fecunda un cuidado, y por ende todo vestigio de trasmisión cultural del que cuida y del que es cuidado, de ese acontecimiento único que funda un acto de cuidar: el otro. La experiencia del cuidar nace con la experiencia del otro, cuando uno se siente responsable ante el otro y con el otro.

Un cuidado siempre es entre dos, es una relación con otro que transforma subjetividades.

Un cuidado se hace ético cuando existe el reconocimiento de un semejante, ese es el momento crucial que habita la patria de un cuidado, territorio plagado de gestos y sensaciones humanas que humanizan dialécticamente, entendiendo lo dialéctico como una relación entre procesos de pensamiento diferentes que se integran y se enriquecen en un mismo escenario. Entonces, enseñar y aprender son visualizados como aspectos de un movimiento que constituye una unidad: cuidar-nos. A este acontecer contradictorio y a la vez unitario, Pichón Rivière lo llamó “enseñaje”. Tomando el pensamiento de Pichón, podríamos decir que no existe un rol cristalizado del que cuida y del que es cuidado, sino complementarios. Son funciones que circulan en un vínculo. Esto habla de una concepción de la validez de los distintos tipos de conocimiento, e implica una redefinición del cuidador y del que es cuidado, que se crea en el mismo acto de cuidar.

Pensado así, el cuidado es una relación de poder en donde se ponen en juego la emancipación de las potencias de ser de los que tienen incumbencia en ese acontecimiento. Estoy convencido de que un cuidado es ese espacio *entre*<sup>3</sup>, esa constante flaqueza por la fragilidad del otro como fuerza viva, donde se cimienta el acto de cuidar de manera compartida.

*“(...) todo profesional de la salud, independientemente del papel que realiza, como productor de actos de salud es siempre un operador del cuidado, es decir, siempre actúa clínicamente y, como tal debería estar capacitado, al menos para actuar en el terreno específico de los modos de producir prácticas de acoger a los usuarios, responsabilización y vínculos; y al ser identificado como responsable por el proyecto terapéutico, estará siempre siendo un operador del cuidado al mismo tiempo que un administrador de relaciones con los varios núcleos de saberes profesionales que actúan en esta intervención (...)”<sup>4</sup>*

---

3 Frigerio, G., Korinfeld, D. y Rodríguez, C. (2017). *Trabajar en instituciones: los oficios del lazo*. CABA: 1° ed., Centro de publicaciones educativas y materiales didácticos. Noveduc Libros, pp. 109-110. *“Cuando aludimos al entre no queremos significar solo el espacio o el tiempo, o lo que media entre puntos, sujetos, posiciones, opciones, eventualmente alternativas, cuando decimos entre nos referimos a esos puntos suspensivos, a esa materia que no se halla en los extremos de una hipotética opción sino en el transcurrir de los días, de cada actividad, en cada encuentro, como contenido de la cotidianidad (...)”*.

4 Merhy, E. E. (2006). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Bs. As.: 1ª ed., Lugar Editorial.

¿Cómo ver y oír eso que sucede en las luchas cotidianas, esas otras dimensiones de los acontecimientos que experimentamos, que aprehendemos, pero que aún se nos presentan como difusos? ¿Cómo cimentar esos procesos locales, para un florecimiento de nuestras potencias creativas? ¿Cómo desplegar nuestra potencia, nuestra capacidad de cuidar, de crear?

Todo proceso de cuidado, contextualizado por una estrategia de defensa de la vida y de los derechos de las personas, tiene como objetivo sustituir las relaciones de dominación y violencia, fomentar un espacio común de acumulación, recuperación e intercambio de saberes subalternizados por lo hegemónico, producir alojamiento, así como también un territorio fecundo para desencadenar producciones colectivas que la cotidianidad gesta a través de la experiencia creadora. Cuando el cuidado se afirma a sí mismo, en las distintas dimensiones que lo producen, podemos decir que hay una verdadera activación y recuperación de la singularidad; su poder de afectar y ser afectado aumentan lo mismo que las intensidades acrecentando la sensibilidad, la observación, la percepción, la potencia, la ternura, el pensamiento, la corporeidad, la creatividad para que de esa manera estas prácticas sociales tengan verdadera significación para aquellos trabajadores y trabajadoras que las efectúan.

La aceptación de la realidad como única, muestra siempre la misma monótona insistencia y la más cruel de las esclavitudes, la que promueve el conformismo y la impotencia. La creencia en la validez de la realidad tal cual es, cualquiera sea el carácter que ésta adopte, obstaculiza la experiencia y la comprensión de la transformación; entorpece la emergencia de lo nuevo, anula toda confianza en el porvenir. Regiones enteras de la experiencia de cada trabajadora y cada trabajador, se encuentran así desprovistas de gestos sensitivos que les permitan sacudir una significación para sus subjetividades, para sus invenciones, para su creatividad.

Los dispositivos de bioseguridad que vigilan y dominan la vida de las personas se han vuelto estratégicamente invisibles, sutiles y se han consolidado hasta instaurar la trama misma del sujeto; pero la vida siempre se resiste, y la vida que resiste fuerza al pensamiento. La necesidad de nuevas posibilidades de pensar es ineludible.

El desafío es pues, por un lado, hacer posible un escenario en donde la singularidad de cada trabajador y cada trabajadora pueda potenciarse como productora de cuidado, partiendo del supuesto de que dicha producción es parte del proceso de trabajo, y a la vez formadora de una actitud que posibilita la producción de sujetos éticos y libres. Y por otro lado, profundizar en la creación de nuevos modos de existencias expresivos, individuales o colectivos, capaces de un ejercicio del querer que abandone la precarización y se realice como creación, como productor de solidaridad.

## EL CUIDADO COMO UNA OBRA DE ARTE

*“El arte tiene que volver a ser un acto de sinceridad.”*

Jacobo Fijman

Pensamos que no podemos hablar de cuidado sino de cuidados. Cuidados de las diversidades, cuidados de las singularidades, cuidados de las complejidades, cuidados de las experiencias cotidianas.

Cuidar es crear. *Cuidar sería como construir una obra de arte*, pensada ésta como acontecimiento señero de nuevas posibilidades de producción de subjetividad. La recompensa emocional que el arte brinda al trabajador y a la trabajadora del cuidado con el logro de la habilidad, es doble. Por un lado, se basa en la realidad sensible y, por otro, puede sentirse orgulloso de su trabajo, de su creación. Es decir, pensar el arte en el cuidado como una dimensión más ampliada, en donde podamos fusionar las experiencias cotidianas de un campo disciplinario en otro, dentro de un territorio clínico y político determinado. El arte como representación y simbolización de una memoria histórica de la cotidianidad que todo trabajador y trabajadora posee y debe desarrollar como parte de su creatividad.

El arte es experiencia que produce apertura en el sentido político de comenzar algo nuevo que irrumpe, sorprende, produciendo una relación libre, no sometida a los significados dados y establecidos sobre las prácticas que impone la racionalidad biomédica. Lo artístico en el cuidado es la trama, el relato y la narrativa que nos ayuda en el trabajo diario de

inventarnos y/o reinventarnos. Allí donde ya sólo parece que, en la realidad cotidiana no nos queda otra que normalizar nuestras conductas para someterlas al orden socialmente establecido, nos queda el arte. Esa posibilidad singular humana de crear acrobacias cotidianas que albergan vida y potencias de ser.

La recuperación de estas invenciones quiere decir aquí, reaprender la palabra y la imaginación de lo artístico de cada trabajador y trabajadora, porque la voz del arte trae a la experiencia, a las creaciones cotidianas como expresión singularizada y a la vez colectiva. Una voz propia que no es asimilable a ninguna otra. Por eso, lo artístico en el cuidado es la voz más conversable de todas, más conversable que la de la ciencia que se repite en la rutina sin recoger aquellas producciones subjetivantes que humanizan nuestra práctica: *tomar la muñeca para controlar el pulso tiernamente, mirar a los ojos a la persona que cuidamos, hablar e informar antes de cada intervención, escuchar los susurros de un dolor más allá del lamento, arropar sufrimientos*. Aunque sea algo fugaz, algo aparentemente banal e incompatible, un cuidado inmerso en lo artístico se transforma en una relación liberadora que se marca a fuego en la subjetividad de las personas que están en juego.

*“Es absolutamente cierto que algo es una obra de arte porque tiene un carácter de singularidad, porque remite a sí misma, y nada más que a sí misma, porque no puede ser replicada por ningún otro objeto del mundo, ni puede ser reducida a ningún concepto universal con recetas previas acerca de cómo la obra de arte puede ser comprendida o interpretada”<sup>5</sup>.*

Recuperando lo artístico de un cuidado, recuperamos esa propiedad singular que posee cada trabajador y cada trabajadora, en donde cada creación es absolutamente irreproducible abrigando esa cualidad que sólo puede poseer un objeto artístico único. Así, la técnica debe incorporarse al cuidado como un elemento más a ser utilizado, y no como colonización de la cotidianidad del mismo. Recuperamos cada acto estético como configuración de la experiencia que da lugar a nuevos modos del sentir e inducen formas nuevas de la subjetividad.

---

5 Grüner, E. (16/9/2002). “El sitio de la mirada”. Conferencia dictada en SEMA.

¿Cómo hacer para que la posibilidad de representación de la cotidianidad se ilumine al convertir el escenario de aquello “que no puede verse”, en parte esencial del trabajo y del trabajador y la trabajadora?

Lo que “no puede verse” es esa autenticidad creativa de lo artístico que conserva esa autoridad plena de lo irrepetible.

Lo “que no puede verse” es la voluntad política de ese trabajador y de esa trabajadora sosteniendo el cuidado desde un posicionamiento ético, o la ternura que envuelve una técnica, o la impronta igualitaria de aquel que reconoce al otro, o el aliento creativo que habita las posibilidades de cuidar, o ese gesto de demora justo que evita el diagnóstico rápido y fácil de una demanda de la vida cotidiana.

El rescate de lo sensible en esa creación cotidiana muestra quién puede tomar parte en lo común en función de lo que hace, del tiempo y del espacio en los que se ejerce dicha actividad.

Se trata más bien de romper con la imagen de cristalización de la obiedad en su concepción de relación unidireccional con el otro. Me refiero al hecho de que el reduccionismo biomédico dice que debe haber cierta “distancia óptima” en el cuidado como técnica, que uno como trabajador y como trabajadora no puede internarse en la micropolítica de una situación de salud determinada, que no tiene que “ensuciarse las manos” en las realidades en las que están confrontando e interpelando el modelo. Reduccionismo biomédico que propone una técnica aséptica de intervención de ese ambiente que aísla el sufrimiento como colección sintomatológica y no lo contextualiza en la persona, su historia y su realidad. Así, el especialista o el técnico hacen su trabajo rutinario sin “contaminarse” del otro. Esa incapacidad de dialectizar una relación a través de un lazo, impide la creación de nuevas condiciones para la producción de cuidados, haciendo que la problemática de los mismos se acote a simples procedimientos, ya que la importancia del campo tradicional de las ciencias médicas no permite que se sobrepase esa instancia absoluta de la técnica.

Y en ese instante aparece el arte como herramienta de resistencia y de emancipación que politiza ese acontecimiento. Aparecen los detalles que nos ayudan a pensar cada acción como liberadora de potencias y debilidades que producen lazos, tramas que acercan sensibilidades que

nos ayudan a crear nuevas espacialidades y nuevas temporalidades en el aparato hegemónico en donde el lugar y el tiempo es acotado.

Poder visibilizar esas obras de arte, sacarlas de la clandestinidad y hacerlas nuestras, es un hecho político necesario, que implica encontrar el modo de hacer oír las voces de las memorias y las resonancias de cada sensibilidad impresas en la cotidianidad de cada trabajador y cada trabajadora. El cuidado como obra de arte, permanece mudo a la espera de cada choque fulgurante que lo ilumine, lo haga presente produciendo nuevas perspectivas de estar con el otro. El arte si bien es algo singular y propio, eso es sólo el comienzo para empezar a salir del individualismo y pasar a estancias en común que nos permitan propiciar otras obras de artes, muchas otras de artes, tantas como trabajadores y trabajadoras haya.

## LA EXPERIENCIA COMO CUÑA ENTRE EL OFICIO Y LA PROFESIÓN

El capitalismo es una especie de gran telaraña que parece que te protege de la caída, pero resulta que ya estás en el suelo hace mucho tiempo y atrapado en sus redes. Esta realidad aciaga y estructurante de la subjetividad, no podría perpetuarse sino vaciara de sentido lo humano. Lo humano, eso que ve desde el prisma de la subjetividad y que tiene ver con las vivencias cotidianas, con la experiencia propia y colectiva que podemos compartir o crear día a día. Precisamente esa experiencia es borrada, es negada, es vaciada, para arribar al inmediatismo de una realidad "igual para todos". *"Toda esta dimensión de la experiencia humana debe ser abolida al servicio de un rendimiento, que está por encima de las posibilidades simbólicas con las que los hombres y mujeres ingresan al lazo social (...) Lo que hace pensar que el carácter ilimitado de la voluntad del capital por perpetuarse, expandirse y diseminarse por doquier, introduce una inevitable pobreza de la experiencia. Que significa pensar, hacer política, desear transformar lo real, operaciones siempre limitadas cuando se enfrenta al poder ilimitado del capital"*<sup>6</sup>.

Este sistema normalizador y disciplinario tiene como objetivo limpiar de experiencias a sus instituciones y llenarlas de procedimientos.

Benjamin aborda el concepto de *experiencia* desde sus fallas, será pensado como ese punto de fuga que hace resistencia al dominio de la

---

6 Aleman, J. "Capitalismo y subjetividad". *Página 12*. (Sábado 23 de abril de 2016).

racionalidad con arreglos afines; "(...) su perspectiva es la de lo impronunciabile en lo pronunciable, la de un más allá del límite en lo limitado, lo no conceptual del concepto, aquello que de la cosa se le sustrae al sujeto y que, sin embargo lo atraviesa"<sup>7</sup>.

La experiencia<sup>8</sup>, para Adriana Puiggrós, son situaciones que, por el sólo hecho de haber pasado por ellas, han logrado transformar la identidad de las personas. De este modo la experiencia es entendida como un "pasar a través de", en tanto que aquel que experimenta algo no será el mismo después de dicho atravesamiento.

*Principio de transformación*, le llama Jorge Larrosa<sup>9</sup>. Y dice, es porque el sujeto sensible, vulnerable y ex/puesto es un sujeto abierto a su propia transformación. O la transformación de sus palabras, de sus ideas, de sus sentimientos, de sus representaciones, etc. De hecho, en la experiencia el sujeto hace la experiencia de algo, pero, sobre todo, hace la experiencia de su propia transformación, de ahí la relación constitutiva entre la idea de experiencia y la idea de formación. De ahí que el resultado de la experiencia sea la formación o la transformación del sujeto de la experiencia. La trayectoria artesanal de cada trabajador y cada trabajadora representa la condición específicamente humana del *compromiso*.

*"Podríamos decir, por tanto, que la experiencia es un movimiento de ida y vuelta. Un movimiento de ida por que la experiencia supone un movimiento de exteriorización, de salida de mí mismo, de salida hacia afuera, un movimiento que va al encuentro con eso que me pasa, al encuentro con el acontecimiento. Y un movimiento de vuelta porque la experiencia supone que el acontecimiento me afecta a mí, que tiene efectos en mí, en lo que yo soy, en lo que yo pienso, en lo que yo siento, en lo que yo sé, en lo que yo quiero, etc."*<sup>10</sup>.

---

7 Benjamin, W. (1991) [1936] El Narrador. Madrid: Editorial Taurus.

8 Puiggrós, A. y Gagliano, R. (Compiladores). (2005). La fábrica del conocimiento. Bs. As.: Homo Sapiens.

9 Skliar, C. y Larrosa, J. (Compiladores). (2009). Experiencia y alteridad en educación. Rosario, Argentina: 1º ed., Homo sapiens Ediciones.

10 Skliar, C. y Larrosa, J. (Compiladores). (2009). Experiencia y alteridad en educación. Rosario, Argentina: 1º ed., Homo sapiens Ediciones.

Nuestra idea es intentar pensar cómo se adquiere un compromiso a través de la experiencia cotidiana, capaz de generar improntas innovadoras en y desde las trabajadoras y los trabajadores que la atraviesan con la capacidad de repercutir, no sólo desde lo individual, sino en lo colectivo para intervenir en las determinaciones de la producción y de la gestión de los cuidados, así como también en la transmisión de esas capacidades colectivas fundadas en ese nuevo conocimiento creado, en ese nuevo acontecimiento producido.

Todo trabajador o trabajadora de la salud, como artesano productor de cuidado, invoca simultáneamente sus saberes y las maneras de crear, establecidos por la presencia de conocimientos ante una determinada situación de cuidado, en donde aparece un saber enmarcado desde su formación técnica, pero ambos (técnica y saber local) alojados por un espacio que delimita la dimensión cuidadora sobre cualquier tipo de quehacer profesional.

Esos saberes producidos por los sujetos en el trabajo, son saberes que tienen la capacidad de transformar a las trabajadoras y los trabajadores en tanto les enseñan a transformar la naturaleza y la propia cultura. La recuperación de esos saberes, de la experiencia y del oficio, ayuda a comprender la potencialidad presente en cada trabajador, de operar sobre la realidad concreta y simbólica del trabajo cotidiano.

Esas experiencias se inscriben en la memoria y son productoras de subjetividad, en tanto requieren reflexión, comprensión, incertidumbre, interrogantes, y van creando un quiebre, una apertura en el hacer cotidiano, una discontinuidad que impide la impotencia que genera lo inalcanzable de un saber absoluto, una disrupción que sorprende la monotonía de lo procedimental y aparece redondamente afectando-nos, incitando-nos a algo distinto, a algo nuevo, a algo que aparece para provocar a toda esa parafernalia del modelo hegemónico de la industria biomédica.

Rancière<sup>11</sup> nos propone tomar a la igualdad como el inicio de todo, no como una meta. Esto le permitió pensar la inteligencia como algo presente en todos los seres humanos. Todos somos inteligentes, ese es el

---

11 Rancière, J. (2018). *El maestro ignorante. Cinco lecciones sobre la emancipación intelectual*. Bs. As.: 1ª ed., Edhasa. Bs. As.: Libros El Zorzal.

punto de partida: la igualdad de las inteligencias. Lo mismo que la inteligencia, la creatividad está en lo humano, sólo hay que hacerla aparecer y empezar a considerar las cosas o relaciones bajo un nuevo ángulo, detectar problemas o relaciones hasta entonces ignoradas, creer en nuestras creaciones, apartarse de los estereotipos del pensamiento rígido y desarrollar ideas insurgentes más allá de esa falsa armonía atontadora que puebla lo cotidiano desde la racionalidad, nublando nuestro pensamiento crítico y nuestras maneras de inventar respuestas desconocidas. No quedarnos sólo con esos procedimientos que ordenan y clasifican, que fragmentan en funciones y capacidades, que tienen lecturas unidimensionales de las diferencias y que tienen una mirada clínica desde el déficit, desde el trastorno, desde la enfermedad, sino establecer una función del cuidado que permita interrogar sobre lo que se ha naturalizado por proximidad o por costumbre. Una de las funciones del cuidado es desnaturalizar. Romper la rutina. Unir ese ida y vuelta que propone la experiencia para producir allí la transformación. Contaminar a todo procedimiento de pasión, sorpresa, angustia, afectos, asombro, ternuras, desconcierto, confusión. Poder establecer esas conexiones emancipadoras en donde sólo existen actos aislados. *“El día en que alguien comienza a pensar lo que antes aceptaba con la seguridad más absoluta, ese día se produce una ruptura en la cotidianidad”*, nos acompaña Enrique Dussell<sup>12</sup>.

---

12 Dussell, E. (2011). *Filosofía de la liberación*. Colección Brevarios. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

## EL CUIDADO COMO RELATO

El cuidado se construye desde una complejidad propia de las singularidades que lo conforman, que le confiere una uniformidad de variaciones, donde la sorpresa, lo inesperado, aquello que surge desde el devenir de la palabra, es esencial para el encuentro con el semejante. Así el cuidado se construye y nos construye, siendo de esta manera un escenario por donde circulan los diferentes discursos que constituyen ese momento, transformando la implementación de técnicas en encuentros entre semejantes; la relación unidireccional de la dependencia, en despliegue de lazos sociales que lo articulan y van produciendo sentido al que cuida y al que es cuidado; al silenciamiento o arrasamiento del síntoma en diferentes formas de subjetivación que puede encontrar el sufrimiento.

Se trata, por lo tanto, de una respuesta a la diferencia, de un albergar al extranjero, de un hacer territorio para que la persona pueda morar el lugar propuesto. Pero es importante comprender que, en cuanto se propone un lugar de cuidado, se hace un sitio que antes no había, y que su habitar será propio, será su propio modo de habitar. Lo ético, para las maneras de cuidar, es no reducir a la persona a lo que creemos que esa persona deba ser, o imponerle un determinado modo de estar entre nosotros.

En el cuidado, el semejante debe mantenerse en su incompletud cultural, sin intentar ser colonizado por nuestros cánones, nuestros diagnósticos, nuestras capacidades, nuestras palabras. Muchas veces el sistema te encierra y podemos caer en métodos que ayudan a reproducir el sistema imponiendo formas, saberes, creencias, miedos. Y con ello,

propiciamos la amputación de la novedad, de esa novedad singular, en pos de aquellos patrones clasificadorios.

La producción de cuidados implica salir a buscar y despertar esas historias que atraviesan un sufrimiento, y poder narrarlas. El sufrimiento habla de esas historias. Y esas historias hacen hablar al sufrimiento. Historias que muchas veces -por no decir siempre- nos acercan al corazón de ese padecimiento, convirtiéndose en una especie de cartografía para rastrear, a través de lo narrado, una ruta que nos transporta hacia la recuperación de las intensidades puestas en juego en esa construcción del acto de cuidar.

## ¿DÓNDE SE INSTALA EL DOLOR?

La luna enorme de esa noche otoñal inunda las ventanas del Instituto del Quemado del Hospital Córdoba, de la ciudad de Córdoba. Los trabajadores y trabajadoras nocturnas se internan en una dinámica que les va a ir cambiando su ciclo circadiano por algunos días. La noche, amiga de la luna y del silencio, amerita otra atención y otra tensión.

La mujer tiene quemado casi el sesenta por ciento de su cuerpo, nadie entiende como todavía está viva. Hace meses que está postrada soportando un dolor insoportable: haber quedado viva después de ese intento de suicidio. Ese dolor la atraviesa entera y no la deja ni un instante. La demanda con el correr de los días se fue incrementando. El dolor dolía en todas partes. Al segundo mes ya era “una paciente-problema” para el sistema. Sus demandas eran incomprensibles e insoportables a las temporalidades de la estructura. Y cuando el sistema se harta arremete con más saña con sus dispositivos de colonización. Y así, la medicalización se fue instalando como respuesta más cómoda a los requerimientos persistentes, y como disciplinamiento de una sensibilidad desguarnecida. Iván Illich nos aclara el panorama, *“Cuando la civilización médica cosmopolita coloniza cualquier cultura tradicional, transforma la experiencia del dolor. La civilización médica tiende a convertir al dolor en un problema técnico y, por ese medio, va a privar al sufrimiento de su significado personal intrínseco”*<sup>13</sup>.

La morfina fue entrando en su cuerpo de a puchitos y éste la fue naturalizado de tal manera, que ahora sólo dura su efecto unas pocas horas.

---

13 Illich, I. (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Breve Biblioteca de respuesta. Bs. As.: Barral Editores, p. 113.

El dolor sigue, siempre sigue ese dolor. “*El dolor desborda la lógica, lo racional, el lenguaje*”<sup>14</sup>.

El timbre invade el silencio de la noche. El enfermero, cansado por el trajín de la jornada, entra a la habitación y unos ojos desorbitados e insomnes imploran dedicación. Me duele mucho, dice. El enfermero contesta seco e impaciente: pero si hace una hora que te administré el analgésico. Ese *matadolor* médico<sup>15</sup> potente. Sí, pero me duele mucho lo mismo. Porque no me lees algo, le dice. Por un momento se detuvo el ritmo como queriendo acceder a una súplica, pero al instante la rutinización hizo que todo volviera a la normalidad. El enfermero piensa en todo el “trabajo técnico” que le queda por resolver y no puede creer que esta paciente le pida que le lea algo. Con un gesto poco alojador, le dice que lo espere “un ratito” que enseguida vuelve. Y se interna nuevamente en su alienante tarea repetitiva y a la vez necesaria para otros: medicación, curaciones, control de signos vitales, higiene, entre otras cosas. Esta solo esta noche, y debe organizarse de otra manera para hacer su trabajo. Ya en la oficina de enfermería, y después de “un ratito”, transcribiendo datos en las historias clínicas, suena el timbre de nuevo. Es ella. Como insiste esta mujer, se dice para adentro. Deja por un momento lo administrativo y se interna nuevamente en ese ambiente cargado de sensaciones humanas que habita cada habitación del Instituto del Quemado. Y va a ver qué sucede. Se acerca con pasos silenciosos, esperando tener la suerte de encontrarla dormida. Mala suerte para él, la encuentra con la misma imagen de hace una hora atrás. Se deja llevar por el alarido suplicante de esos ojos que piden a gritos otros ojos que la miren. Y resignado a ese lamento, toma un libro de esa pila que pasaba la altura de la mesita de luz y él no se había percatado que estaba allí. Acerca la silla al costado de la cama, cerquita de la cabecera, como para leerle al oído. Y lee. Se penetra tanto en la lectura, que lee un rato largo. El tiempo fue cómplice, lo mismo que la concentración. Tal vez pasaron cinco o diez minutos, o “un ratito”. No sabe que pasó en ese tiempo. Y mientras lee, invade al ambiente de una extraña aura atemporal que cuida. Cuida un cuerpo doliente que disimula un dolor más allá de los filetes nerviosos que quedaron

---

14 Negri, A. (2003). *Job, la fuerza del esclavo*. Bs. As.: Paidós.

15 Idem 45.

expuestos ante la quemadura. Ella tolera un dolor que la atraviesa entera, en su cuerpo y en su historia. Resiste un dolor que la vulnera hasta la deshonra. No quiere dormirse sola. El miedo a cerrar los ojos y no despertar nunca, la excitan. Y se queda ahí quietita mirando como el lector intenta, ésta vez hospitalariamente seguirle su pedido. Y se queda ahí, así expuesta no en carne viva, sino en alma viva. Y viaja. Y sueña. Y vuela.

*“El dolor es subjetividad, experiencia común y solidaria irremisiblemente asociada al hombre desde el inicio de los tiempos. Experiencia incommensurable desde su exterior, intransmisible desde un lenguaje que no sea el que él mismo determina. El dolor iguala, manifiesta la densidad y profundidad del hombre. Es un hecho personal, que hace palpable la condición de finito del hombre: aquél que sufre se reconoce como mortal. El dolor es proximidad a la muerte, conciencia de fin que se nos aparece de forma violenta, imprevista. Es signo de humanidad, está en el ser del hombre el sufrir, así como lo está el morir”<sup>16</sup>.*

De pronto un ronquido, sorprende a esa voz bajita y de garganta que imposta el enfermero que intenta una calma para ese dolor. Mira de reojo aquella mirada desorbitada que lo convocó, y con asombro descubre cómo ha desaparecido para darle paso a un sueño profundo. Con el tiempo ese joven enfermero entenderá que el dolor nada tiene que ver con la sangre de las heridas concretas, ni con moretones o traumatismos, solamente. Entenderá que el dolor es eso que se instala en una vida como errancia y que busca desconsolado durante “un ratito” una palabra, una mirada, una lectura.

---

16 Pérez Marc, G. (2010). *Sujeto y dolor: introducción a una filosofía de la medicina*, Archivos Argentinos de Pediatría; 108(5):434-437.

## LA TERNURA<sup>17</sup> TIENE SABOR A FRUTILLA

Guardia del Hospital de Emergencias Clemente Álvarez, de la ciudad de Rosario en la provincia de Santa Fe. Un joven está internado por una herida de arma blanca. Pide insistentemente la presencia de enfermería. Después de varios intentos, acude la enfermera a ese llamado. El joven está acompañado de otro joven. Ambos tienen tatuajes en sus brazos y piernas que hablan de figuras representativas que muchas veces los envalentonan o los protegen o los cuidan. Ambos tienen cicatrices en sus antebrazos que marcan una secuencia de ritos que revelan la necesidad de sentir un dolor real, ya que ese dolor que los abrumba en la cotidianidad es insoportable. Ambos tienen una gorra que ya es parte de su cuerpo y que les permite identificarse entre muchos, taparse la cara o poder escurrirse sin ser reconocidos. Esa sola presentación para la sociedad actual, tiene la impronta de un delincuente. Él lo sabe. Ha aprendido que hacer ese personaje, le ha traído muchos beneficios (aparentes) inmediatos que de otra manera hubieran sido casi imposibles. Levantado la voz o metiendo la mano en la campera o hablando palabras de lógicas carcelarias. Intenta hacer uso de un poder “peligroso” que le ha asignado la sociedad. Y dice: *Cuando yo llamo, ustedes deben venir enseguida.*

---

17 Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Bs. As.: Editorial Paidós. “La ternura como constitutiva del sujeto, escenario del pasaje del cachorro humano a la condición pulsional humana. Es motor primerísimo de la cultura, transmisora de la cultura, que produce una historia que no hace recuerdos pero sí el alma. Ternura como abrigo, escudo protector ante la violencia social”.

*No puede ser que esté esperando. ¿Vos sabés quién soy yo? Yo tengo a mi papá en Coronda<sup>18</sup>, si se llegara a enterar que me pasa algo, él se encarga de los que no me cuidan.* Con frecuencia las personas que han transitado y/o transitan *lo cruel* reproducen de muy diversas formas, modalidades crueles generalmente sin tener ningún registro de ellas. Aun cuando no actúen violencias físicas, suelen presentar cierta ferocidad en el decir, como dice Ulloa *“golpean con las palabras”*. La desmesura se hace presente en esas palabras. La enfermera, quizás recuperando prácticas realizadas, con una sutileza impresionante lo saca de la escena especular e intimidatoria al joven, y con una frase creada en ese mismo instante, lo descoloca. Lo desnuda en la inmensidad de un acto artístico posibilitando un cuidado. Y arremete, mientras agarra la muñeca del pibe tiernamente y simula tomarle el pulso, pensando que puede ser esa la posibilidad de abrir otras posibilidades. Y así en ese mismo movimiento de artista, dice: ¡Tu papá está en Coronda! ¡Buenísimo! A mí me encantan las frutillas, ¿le podés decir a tu mamá que cuando vaya a visitarlo, me traiga un kilo? ¡Sorpresa! Desbaratamiento de un teatro armado para aparecer socialmente desde donde la misma sociedad lo hace aparecer: *la peligrosidad*. Impronta insurgente que desorganiza lo establecido y permite una apertura hacia el reconocimiento del otro como un semejante. Oficio en su máxima pureza. Y esa orfebrería clínico-político de la enfermera abre al cuidado, y carcome lenta y sutilmente, desde la hospitalidad, una co-*raza* socialmente impuesta desde el prejuicio, ajena a toda sensibilidad. Y establece que el cuidado es con otro, es siempre con otro. El joven se ríe, ante ese acto de alojamiento a lo extranjero. Mira a su compañero como buscando complicidad. El otro hace rato que le sacó la ficha a esa trabajadora del cuidado que éticamente creó ahí, en la inmediatez de un instante, un acontecimiento hospitalario. Entiende que puede ir más allá sin ser juzgado de antemano. Y se abre paso a esa otra escena montada por esa enfermera que, con una pincelada de ternura, puso límites al “peligroso”, para que aparezca Nahuel, Franco, Jonathan, Ezequiel, Natalia, Sara... Y habla porque sabe que va a ser escuchado. Habla de un dolor en la herida, pero en esa otra herida. Esa que hace mucho tiempo quiere

---

18 Coronda, ciudad santafesina en donde se produce la mayor cantidad de frutillas de la provincia. Y además se encuentra la cárcel más grande de la provincia.

sanar y no puede con este mundo que sólo le ofrece crueldad. Dice que tiene hambre de chocolates y gaseosas. Hambre de abrazos, de miradas, de manos que toquen la piel sin dejar moretones. Dice que extraña a su papá, que casi no lo conoce, que sólo lo conoce a través del comentario de su madre, que intenta poner en ese altar de “buen peligroso” que le tiene asignado el sistema.

Y ahí está el cuidado, tan simple y tan tremendamente complejo. Ese cuidado preñado de ternura fundado en el diálogo, en la palabra, en una nueva palabra; aquella palabra que expresa cercanía, respeto, comprensión, y en la que no hay coartada o motivo de condena y sanción.

La enfermera cuando cuenta esta verdadera producción de cuidados, lo hace riéndose a carcajadas, y orgullosa de su creación. “*Existe una política de los cuidados, una gestión cariñosa del otro*”<sup>19</sup>. La restauración de esas voces y del lenguaje que sostiene esas voces, da cuenta de la propia identidad y de la trayectoria de esa identidad. Cuando el trabajo vivo se recupera en acto: dignifica, ilusiona, da esperanza, conmueve, cuida.

---

19 Percia, M. (2017). *Estar en común*. Adrogué: 1° ed., Ediciones La Cebra, p. 41.

## ENTUMECIDOS POR EL SUFRIMIENTO

Cuerpos agobiados, exhaustos, desorientados, cansados, arrasados. Cuerpos que enfrentan el desastre del “campo de batalla” de políticas neoliberales y que gritan una violencia que ayuda a hilvanar en esa intemperie, hilachas éticas de sobrevivencia. *“El sobreviviente, entonces, se presenta como una figura ambivalente de lo humano y lo inhumano: se puede sobrevivir sin humanidad; pura nuda vida, el viviente. O se puede sobrevivir a la experiencia de la aniquilación no ya como puro viviente sino como sujeto: ésta es una experiencia de subjetivación”*<sup>20</sup>.

Esos gritos ensordecen a las instituciones que están cuerpo a cuerpo en el territorio intentando darle algún sentido a una práctica cada vez más degradante, y que muchas veces coloca a trabajadores y trabajadoras de la salud en la misma categoría de sobrevivientes. Con el agravante que de quien está ahí para dar cuenta de esta desidia decide callar o es acallado, apabullado por el sufrimiento y la imposibilidad de haber habitado o estar habitando una situación marcada por lo absurdo, estar a merced de un gigante, y de reducir al máximo la posibilidad de decir no. Se trata de un modo que despoja al sujeto de la posibilidad de decisión y de la responsabilidad. Algo así como un poder hacer casi nada con la situación. La encerrona trágica, de la cual hablaba Ulloa. La transgresión es amputada, lo mismo que la resistencia, la invención y el pensamiento crítico. Una cerrazón captura la situación, impidiendo hacer algo con lo real,

---

20 Duschatzky, S. y Correa, C. (2009). *Chicos en banda: los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*. Bs. As.: V ed., Paidós.

de producir nuevos posibles. No hay posibilidad de transmitir una experiencia ahí, más allá de que se pueda gestar una. No hay palabras. No hay trascendencia. El silenciamiento se pega en el cuero de esos cuerpos.

Walter Benjamin sostenía que "(...) con la Guerra Mundial comenzó a hacerse evidente un proceso que aún no se ha detenido. ¿No se notó acaso que la gente volvía enmudecida del campo de batalla? En lugar de retornar más ricos en experiencias comunicables, volvían empobrecidos"<sup>21</sup>. La pobreza de experiencia.

El hombre moderno, sostiene Giorgio Agamben<sup>22</sup>, vuelve a casa de noche, extenuado por un fárrago de acontecimientos -divertidos o aburridos, insólitos o comunes, atroces o placenteros- ninguno de los cuales, sin embargo, se ha convertido en experiencia. Es esa incapacidad de traducirse en experiencia lo que vuelve hoy insoportable -como nunca en el pasado- la existencia cotidiana.

Lo mismo que esos que vuelven de la guerra, los trabajadores y trabajadoras de salud quedan enmudecidos. Amputados de experiencia, de palabras que habiliten trascender a través de un relato que los dignifique. Porque la experiencia tiene su correlato necesario no en el conocimiento, sino en la autoridad, es decir, en la palabra o en el relato, y hoy ya nadie parece disponer de autoridad suficiente para garantizar una experiencia y, si dispone de ella, no es ni siquiera rozado por la idea de adjuntar a una experiencia el fundamento de su propia autoridad. No pueden hablar de lo que les pasa con lo que les pasa. Se quedan ahí, en esa frontera insoportable del sufrimiento que por momentos hasta gozan. Inventan excusas que los llevan hasta el mismo precipicio de la infracción o de la ética: *yo llego hasta acá, no participo más de esa estrategia con esa familia, no intervengo con ese pibe, no me llamen más, yo no le atiende más el teléfono, ya hice todo lo posible, etc.* Frases enormes que sólo muestran las contradicciones de un sistema que agobia, desorienta, cansa, arrasa, aplasta, precariza creativamente. Y entonces aparece lo que siempre está al acecho, lo más cómodo, lo más fácil: la medicalización, el encierro, la disciplina o cualquier otra práctica que tenga que ver con el control

---

21 Benjamin, W. (1991) [1936] *El Narrador*. Madrid: Editorial Taurus

22 Agamben, G. (2007). *Infancia e historia. Ensayo sobre la destrucción de la experiencia*. Bs. As.: 2ª ed., Adriana Hidalgo Editora.

y/o medidas de bioseguridad, desde un sistema que estigmatiza, rotula y tiñe todo con ese halo oscuro de otricidio.

¿Qué hacer con esa sensación inenarrable de desolación cuando aparecen situaciones que nos desconciertan? ¿Con qué estado anímico nos exponemos a lo impensado? ¿Cómo retumba en cada uno de nosotros ese roce de la mirada del otro que nos perturba, nos incomoda? ¿Qué hacemos con eso que nos pasa en ese mismo instante? ¿Dónde ponemos esa duda que interpela nuestros conocimientos y nuestra experiencia? ¿Es traición, cobardía o ignorancia no poder plantear lo que nos pasa? ¿Es debilidad? Debemos comprender que no se pasa del choque a la armonía total como nos impone el sistema. Nada, cuando se construye subjetividad es lineal ni acabado. Y parece repetitivo, pero la construcción colectiva es la salida. No podemos quedarnos allí para siempre, atados a ese sufrimiento (el propio y el de los usuarios del sistema de salud).

Y llegan así, como pidiendo permiso, cabizbajos, agobiados, con sus hijitos alzados, moquientos y llenos de granos contándonos como están sobreviviendo este momento: la changa ya no está, el frío te llega al hueso, o el calor te aplasta la cabeza, no tener que comer o andar regulando lo poco que queda para comer una vez al día, o dejar de comer para que coman los más pequeños, en fin, situaciones dilemáticas que explotan en las instituciones de salud en medio de un llanto, una vacuna, una crisis, una discusión, una consulta cualquiera, un consumo problemático, un accidente, una fiebre, una sala de espera, un paracetamol.

## EL MANICOMIO INCRUSTADO EN LAS PRÁCTICAS

*“Me costó seis meses entender que una casa asistida para usuarios de salud mental no tenía oficina de enfermería. Buscaba ese lugar de resguardo para `protegerme´ de la locura que tenía en el hospital, pero no estaba. Tenía a la locura ahí, frente a mí, mirándome, intentando resistir a mis prejuicios”. Dice Sandra, enfermera del Hospital Psiquiátrico Agudo Ávila de la ciudad de Rosario, quien acompaña a un grupo de mujeres que viven en una de las casas asistidas que existen como política pública del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. Y sigue, “(...) una tarde tomando mate y hablando con el grupo de mujeres de cosas en general, de la vida, les comento que si no les gustaba la mermelada. Había notado que había tres frascos en la heladera. Una de ellas, no me acuerdo quién era, me contestó, después de prepararse para la respuesta, y se animó. Sí, a mí me gusta la mermelada, pero no me gusta la de ciruelas. Me acomodo un poco en la silla para poder escuchar mejor. Vos siempre que vamos al supermercado, elegís la mermelada de ciruelas, porque seguramente a vos te gusta. Pero a ninguna de nosotras nos gusta la mermelada de ciruelas. A mí me gusta la de frutilla o la de naranja, y el dulce de leche me encanta, pero nunca me preguntaste”. Fue como si me hubiera estrellado de frente contra una pared. Fue tan contundente esa respuesta que me costó rearmarme y seguir la conversación ese día, pero ese mismo día con la oreja en otra sintonía y presta a escuchar, entendí hasta dónde seguía presente el manicomio, como enquistado en mis modos de relacionarme con ellas. Porque en realidad yo seguía con esa manera de estar del*

manicomio. Durante casi 12 años lo había hecho cinco días a la semana. Es difícil sacarse ese ropaje que te ha vestido durante años.

Hacía meses que ellas me querían decir que eran personas y, que si yo formaba parte de esta posibilidad de asistencia más integral, por qué las seguía tratando como pacientes crónicas del manicomio. Las maneras de escuchar no tienen que ver con síntomas o signos nosográficos, tienen que ver con esas palabras que hablan de posibilidades de pensarse por fuera de esa estructura pétrea, de potencias que buscan abrirse y sentirse acompañadas en sus decisiones, de miedos a vivir por afuera de las reglas que les endurecieron las relaciones y las palabras, de animarse a decir lo que se piensan sin tener represalias o salas de contención o triples que siempre tranquilizan a otros, de estar sin sentirse vigilados permanentemente por ese panóptico manicomial, de saber que podés moverte o hacer algo por tu propia voluntad sin ser sancionado o aprobado. El manicomio está al acecho siempre.

## AFECTADOS

En la medida que algo pasa, en ese momento capaz que no nos damos cuenta enseguida, necesitamos un tiempo para pensar. Si pasa eso, si ese momento nos conmueve, si esa situación complicada que nos cuesta mucho abordar nos inquieta, nos produce palpitaciones o nos eriza la piel o nos enrojece el rostro, lo que hace es *"afectarnos"*. Quedamos *"afectados"*. Cuando pasa esto o hemos producido un cuidado o el mismo está por acaecer. Una situación hospitalaria, en donde el extranjero ha sido alojado para dar paso a la palabra, la escucha, los silencios, la mirada, el reconocimiento de un saber, el reconocimiento del otro en cuanto otro. Y todos se ponen a hablar. Y aparece no sólo un relato, sino un estado de ánimo.

El espacio de la tarde empieza a tener su lugar institucional no como espacio físico solamente, sino también como referencia. cuando presentamos el proyecto del dispositivo de Acompañamiento terapéutico en la dirección de ese hospital general del norte santafesino, en realidad no les quedó otra que aceptarlo. No le pedíamos nada y le ofrecíamos algo que muchos estaban pidiendo desde hace un tiempo. Trabajamos mucho con enfermería en las posibilidades que tienen las personas internadas de asistir a ese espacio que empezó a la tarde los martes y jueves. Y nos encontramos con gente que nos habilitaba y otra que nos boicoteaba, como casi siempre pasa en toda institución grande en donde hay personas que no quieren romper su automatismo enquistado desde hace años. Es más cómodo. Tienen miedo a perder su confort sacrificial

y mortificante. Prefieren eso, a pensar en algo nuevo que les traiga aires frescos. Pero como la linealidad no existe como tal, siempre pasa algo que la rompe, la transgrede o simplemente la pasa por alto, siempre aparece alguna situación que en algún momento “le tocó el alma a alguien”, o “lo dejó pensando”, o una palabra nunca escuchada invade drásticamente una sensibilidad aplanada y trae reflexión, lucidez, creatividad. Y quedan ahí en ese limbo entre: no puedo romper los protocolos y cuando menos me dí cuenta ya estaba haciendo otra cosa que me hace sentir bien con mi trabajo. Y algunos arremeten y quedan afectados por cruzar la raya. Veníamos medios preocupados porque el sostenimiento no era fácil. Las invitaciones que hacíamos, habitación por habitación, muchas veces no tenían repercusiones, el psiquiatra, el psicólogo y la trabajadora social no hacían hincapié en la importancia que podía llegar a tener este espacio, los mucamos y mucamas se ponían a baldear justo a esa hora que llegábamos nosotros, muchas de las enfermeras buscaban pretextos para no dejar salir de la habitación a las personas internadas, en fin resistencias a lo innovador. A esto se le sumaba que desde la dirección del hospital nos reservaron un lugar, que si bien es amplio, se complica porque es en planta baja y algunos no quieren bajar las escaleras y prefieren quedarse en la cama viendo tele o tomando mates o recibiendo visitas. Nosotros insistíamos que lo podíamos hacer ahí, en la salita al frente de la oficina de enfermería que es como un descanso entre las dos alas, en donde hacen la misa los viernes a la tarde. Hasta habíamos hablado con el cura para que nos apoyara en el pedido. Pero no tuvimos ningún apoyo divino ni autorización de los directivos. En fin, resistencias que están en todas las instituciones y, que uno tiene que tener en cuenta a la hora de pensar otros escenarios innovadores de cuidado.

De todos modos seguíamos insistiendo los martes y los jueves. Y si no había pacientes nos poníamos a leer algunos textos, y después se los dejábamos a las enfermeras de turno. Nos dábamos cuenta que, si bien había cierta aceptación, eso se hacía en la clandestinidad. Trabajadores y trabajadoras de enfermería a punto de jubilarse y algunos jóvenes embelesados con lo técnico y, con posiciones quejasas predominaban sobre otros posicionamientos que querían otra cosa al arrasamiento subjetivo de la rutina que soportaba cada trabajador o trabajadora.

Hacía unas semanas que esta enfermera había participado del taller y pudimos ver como su semblante cambió esa tarde. Cuando terminó se quedó hablando con la profesora de danza. Nos pareció que nuestra intervención justo en una crisis, le permitió entender algunas cosas que se podían hacer más allá del triple esquema y la contención mecánica. Después los turnos no coincidieron o el trabajo era mucho, la cosa es que no la vimos durante un tiempo. Y esa tarde la volvimos a ver. Hablamos de si había algún paciente que pudiera participar, también hablamos de un espacio de capacitación que tenemos los viernes. Nos pidió que fuéramos a ver una persona que estaba en la sala 5. Le dijimos que sí, que nos acompañara. Era una persona a la que le habían informado que tenía una enfermedad terminal y estaba solo, sin visitas. Y hacía dos días que no comía. Hablamos con el señor y lo convencimos de que fuera al taller. Cuando estábamos por bajar las escaleras, para llegar a la sala de espera que queda en la planta baja, lugar en donde hacíamos nuestra actividad, la enfermera nos detiene.

*–Esta persona no puede estar bajando y subiendo las escaleras. Hagamos el taller acá arriba. Yo traigo unas sillas y sigo invitando a otros.*

No demoramos nada en armar todo. Los banderines, el mate, los criollitos, en fin, herramientas de trabajo que convocan. Se juntaron cinco personas y sus familiares esa tarde. Y el que pasaba miraba o se detenía a ver qué era lo que estaba sucediendo en esa parte del hospital que juntaba gente. Los colores, algo de música ambientaban el terreno también. La enfermera se dividía entre su oficina, algún llamado de una habitación y el taller. Su compañera se quedó en la oficina relojeando lo que hacíamos. Era su manera de participar, por ahora. No compartía mucho la decisión de su colega, pero no pudo evitarlo. Es difícil quedar a la intemperie sin el respaldo del aparato. La comodidad de ese lugar engorda la quejiosidad y favorece el silenciamiento.

*“En ausencia de instrucciones, aunque súper abarrotados de instructivos, procedimientos y protocolos, los que hacen diluir la distinción entre sus haceres y su estar siendo en los oficios, intentan... creemos,*

*algunos espacios de aire para que se pueda respirar. Espacios en los bordes de la vida en los que logra a veces transcurrir la vida cotidiana*"<sup>23</sup>.

Aquello que estaba ahí dando vueltas como intensidad deseante, como pensamiento sin sentido aparente o como corazonada clínica, que no se animaba a cuestionar al aparato de colonización hegemónica hospitalaria, de repente irrumpe como decisión ética-clínica-política para construir una *estancia en común*, a decir de Marcelo Percia. Aquello que parecía imposible de transformar se vuelve permeable a cambiar de perspectiva, y permite ganar una espacialidad y una temporalidad más allá de los lugares protocolizados por el disciplinamiento, el control y la normalización. Y aparece lo nuevo. Esa decisión que existe entre lo omnipotente y lo impotente, entre lo que embrutece y lo que emancipa, entre lo vivificante y lo mortífero.

Desde esa tarde lo hacemos siempre ahí. En ese entre-lugar, en ese pasaje entre fronteras, en ese entre piso pusimos vida.

Los otros días lo invitamos al cura, pero condicionó su participación si primero íbamos a misa.

---

23 Frigerio, G., Korinfeld, D. y Rodríguez, C. (2017). *Trabajar en instituciones: los oficios del lazo*. Bs. As.: 1ª ed., Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

## CON TODO LO QUE TE QUIERO

Ya se acomodaron en la ronda. La mayoría son mujeres, como casi siempre en este espacio de capacitación. La idea hoy es poder trabajar sobre lo que llamamos los nuevos padecimientos, esos que nombra un viejo sistema para seguir produciendo su escenario clasista de dicotomías ancestrales: anormal-normal, sano-enfermo, racional-irracional. Y ahí estamos escuchando, intentando organizar un relato. Por momentos la catarsis lo puede todo. Hasta que las voces que nunca son escuchadas, empiezan a escuchar sus propias voces. Se sorprenden. Se miran, después de mucho tiempo. Se reconocen, más allá de que hoy hayan entrado a las seis, hayan fichado su entrada y hayan hecho esa rutinaria tarea de todos los días que impone el aparato biomédico. Algunas se quedan atrapadas en sus pensamientos cuando decimos: ¿por qué no recuperamos algunas experiencias?

Y una mujer arremete. Se anima, tal vez atropellada por sus recuerdos. Y empieza a hablar unas palabras que todas escuchan. Hacen silencio y escuchan.

“La otra noche cuando llegó sacado le pegó una patada a la puerta y gritaba:

*—¡Los voy a matar a todos!*

El médico de guardia se encerró en su habitación. Y quedamos con mi compañera, solas ahí, ocupando esa escena. Y no sabía qué decir, ni cómo actuar, y me salió. Salí al pasillo y con voz firme le dije:

*—¿Pero cómo me vas a matar a mí? Con todo lo que te quiero.”*

La escena se petrificó. Ella cuenta cómo él encontró su mirada, una mirada que lo estaba interrogando y dejó por un momento esos movimientos estereotipados que da la cronicidad del haloperidol. Él se sentó en ese banco frío de madera que cada año se pintaba de un color diferente y triste. Se agarró su cara con sus manos y comenzó a mover su cabeza para ambos lados. Nunca esperó esa respuesta. Lo desarmó tanto, que lo volvió a armar. Ella se acercó, se sentó a su lado y pasándole la mano en su espalda, le seguía hablando. Él se quedó así. Como acurrucado en ese acto de alojamiento. Sintiendo toda esa hospitalidad junta. Lloró sólo unos minutos, los que están permitidos los hombres del campo. Hasta que se acomodó un poco, y pidió un té. Después unos mates. Ella dice que siempre llega a esa hora: tres, cuatro de la mañana. Hoy pudo hablar un poco más sobre lo que le pasa, dice ella. Y contó que a esa hora su padre, ya borracho, lo busca, lo persigue por toda su casa. Algunas veces me puedo escapar y vengo hasta acá. Otras... y llora, llora como lavando ese sufrimiento. Hace años que llega "EN CRISIS" a la guardia. Casi siempre es medicado. Algunas veces hasta fue atado a la cama. Pocas veces es escuchado, interrogado, mirado, tocado tiernamente como lo hizo ella. Él viene buscando abrigo, cobijo. Sale, cuando puede, como escupido en busca de abrazos que no sometan. Y siempre se llega al hospital. Hasta la forma más cruenta de asistencia, es mejor que quedarse encerrado con ese monstruo que lo abusa desde que tiene memoria.

Ella lo lleva hasta una de las salas, lo invita a quedarse. Se acuesta y se duerme. No hay peligro de nada.

La conciencia de la vulnerabilidad del otro y la visibilización de sus potencialidades, nos lleva a poder pensar nuevos dispositivos de cuidado como el sostén de dinámicas de subjetivación. Cualquiera sea el lugar de nuestra intervención, si está inmersa en un cuidado, seguirá las huellas de un baqueano que producen ternura, hospitalidad, alojamiento.

Abrumada, llega a la oficina de enfermería. Se sienta y suspira hondamente. Las consecuencias de la escucha tienen efectos movilizadores. Se agarra la nuca e inclina su cabeza para abajo, como estirando su cuello. Después de un rato levanta los brazos, los junta y estira su columna. Está exhausta, pero llena a la vez de una sensación de plenitud que pocas veces ha sentido. Recupera su compostura y cuando cuenta lo que pasó se le ilumina la mirada.

## LA ADMINISTRACIÓN

*“La furia no es de ninguna manera una reacción automática frente a la miseria y al sufrimiento como tales; nadie se enfurece ante una enfermedad incurable o un terremoto, o frente a condiciones sociales que parecieran imposibles de modificar. Solamente en los casos en que tenemos buenas razones para creer que esas condiciones podrían ser cambiadas, pero no lo son, estalla la furia.”*

Hannah Arendt. *Crisis de la República*, 1969.

El cuaderno de tapas duras azules del jefe de enfermería tiene un rótulo con un título: Acciones de enfermería, dice. En su interior, desde la primera página en cada renglón hay un nombre al cual le corresponde una serie de números: Javier: 1-5, Julieta: 5-10, y así hasta llegar al 50. Esos números son los números de la cantidad de habitaciones que tiene a cargo ese nombre, ya sea en el turno de ocho horas de mañana, tarde o noche. Cinco habitaciones son para cada enfermera o enfermero. Cada habitación tiene dos camas. O sea, diez pacientes para cada trabajador o trabajadora de enfermería. En esta sala se internan todo tipo de situaciones. Es una de las salas del hospital en donde la relación enfermera-paciente es más amplia, es más desigual. En otros hospitales de esta extensa provincia, en un servicio con las mismas características de pacientes hay una enfermera o enfermero cada cuatro o a lo sumo cinco pacientes. El mismo ministerio y la misma política de salud. Cambian los modos de gestión, que sólo se han quedado en la administración, el

control y el disciplinamiento de la pobreza. Así la naturalización de esta situación de precarización y desventaja laboral se ha instalado crónicamente en el servicio, en el hospital, en el sistema de salud. Flujos de la gestión que se burocrataron y anquilosaron en la administración. La gestión de enfermería sólo tiene éstas funciones administrativas, regladas por la cantidad de camas, la cantidad de habitaciones y la cantidad de personal de enfermería, a eso se le suma una cantidad de prescripciones y procedimientos técnicos y la confección de planillas de turnos y francos, además del riguroso control de la supervisión para que se cumpla lo determinado. ¿Y el cuidado? ¿Y el proyecto terapéutico? ¿Y el trabajo en equipo? ¿Y la interdisciplina? ¿Y la producción de derechos? ¿Y la garantía de la vida? ¿Y lo colectivo? ¿Y la clínica ampliada? ¿Y las invenciones? Todo esto se ha sido extirpado de este modelo de gestión. Solo queda una sumatoria de actos fragmentados entre sí que se dispensan sobre un usuario, dividido en tantos procedimientos como sea posible. Sólo quedan acciones individuales que dirige la administración. Acciones individuales meramente administrativas anémicas de reflexión, debate, participación, discusión con los trabajadores y trabajadoras al servicio del cuidado que garantice la producción de sujetos éticos, la producción de vida, la producción de derechos. Acciones individuales en la soledad de una orden que nunca se colectivizará, nunca estará abierta a críticas, nunca pensará la clínica más allá de la acumulación de signos y síntomas, nunca permitirá las resistencias. Acciones individuales que son órdenes unidireccionales, que riegan de miedo el ambiente de trabajo, y están prestas a descerrajar toda su artillería de discriminaciones para aquellos y aquellas que se resisten. Acciones individuales que buscan disciplinar quejas clandestinas y por ahora anónimas, que todavía no llegan a propuestas, rumores que se estigmatizan como peligrosos para la estructura y que van a recibir todo el peso de la ley cuando se los capture. Acciones individuales que dictan normas y prescriben como deben ser las prácticas acéfalas de nuevos pensamientos. Acciones individuales que protocolizan un supuesto trabajo seguro, pero en realidad sólo forman trabajadores y trabajadoras seriados que acatan reglas que no los tienen en cuenta nada más que para la ejecución, la exposición y disciplinamiento de sus cuerpos. Acciones individuales que producen

intervenciones unilaterales asépticas de contactos, miradas, palabras, afectos, historias, territorio. Acciones individuales que en el desierto de las decisiones de la administración, tienen como designios colonizar subjetividades arrasadas por la precarización. Acciones individuales que entristecen valores produciendo agotamiento, impotencia, temor, desesperanza que activan intervenciones burocráticas que sostienen el modelo. Acciones individuales que van modulando una subjetividad serializada, normalizada, docilizada de los trabajadores y trabajadoras por aquellos que tienen el poder (y por aquellos serviles mandos intermedios que lo sostienen) y tienden a asegurar un control cada vez más mecanizado del mundo del trabajo.

En este modelo de gestión en salud actual, lo real del trabajo en salud es objeto de negación generalizada. Lo real, es decir el factor humano, eso que supera ampliamente a las técnicas, esas creaciones que inventan cada trabajador y cada trabajadora de salud diariamente para poder ejecutar o no una técnica o para poder producir cuidados.

Para mediar entre lo real y lo prescriptivo (o ideal) es necesario establecer modos de gestión que no sean solo acciones administrativas individualizantes y alienantes, modos de gestión que propicien la construcción de subjetividades abiertas que posibiliten espacios de trabajo más amenos, más solidarios y menos enfermantes; que posibiliten espacios de discusión en donde se debata no sólo las actividades concretas sino la construcción de compromisos, de lazos, de relaciones, reglas de sociabilidad, hospitalidad, cordialidad, es decir, de cómo poder vivir juntos en una institución; que posibiliten lo colectivo para sostener estrategias de resistencia que nos permitan reclamar por condiciones de trabajo óptimas y dignas que puedan ser revisadas permanentemente para que no se transformen en normalizadoras.

Si nos quedamos atados a la administración, la conquista de nuestros deseos y nuestras esperanzas quedará atrapada en la telaraña de la vocación de servicio, o por el no te metas, o lo sacrificial o por el terror de terminar expulsados.

*“La segunda opresión, de igual o mayor intensidad que la primera, consiste en que el capitalismo mundial integrado se instale en la propia*

*producción de subjetividad: una inmensa máquina productiva de una subjetividad industrializada y nivelada a escala mundial se ha convertido en un dato de base de la formación de la fuerza colectiva de trabajo y de la fuerza de control social.”<sup>24</sup>*

---

24 Guattari, F. y Rolnik, S. (2013). *Micropolítica: cartografías del deseo*. Bs. As.: 2ª ed., Tinta Limón, p. 56.

## IMPREGNAR DESDE EL CUIDADO

El manicomio sigue intacto más allá de la pandemia. Intervenciones que intentan disciplinar cuerpos exhaustos e inconformes no desaparecen, ni siquiera cuando hay un temor mayor en el mundo. La medicalización hace estragos en esas intervenciones. Pócimas que paralizan pensamientos, movimientos, relaciones, vidas, posibilidades y aparecen como una solución de normalización a demasías que se resisten. Cuerpos avasallados por una supuesta lógica formal que permite la prescripción de fármacos a mansalva. Los rotulados seguirán así más allá de otros designios.

Hace casi un mes que ha sido dada de alta. Costó mucho traerla de vuelta a este mundo. La opacidad de su mirada fue dando paso a un tenue brillo alentador. Las palabras ayudaron a relajar los momentos de encuentro. La escucha, más allá de los monosílabos que se podían decir, fue definitoria. La paciencia de la espera por esa palabra y el reconocimiento y agradecimiento por la demora ayudaron a empezar. De nada sirve el apuro cuando la palabra está trabada. Hay que aceitar esa mandíbula, lo mismo que las cuerdas vocales y ese pensamiento atascado químicamente. Y a eso sólo lo da el detenerse, esperar, algo va a salir. Varios encuentros en su domicilio le han devuelto la confianza. La confianza en ella misma. Cree que puede estar mejor. Se preocupa por llevar adelante cada consejo. Sigue al pie de la letra cada recomendación. Pero los efectos de la medicación son demoledores, con eso no puede. Esa internación hizo que, por orden del psiquiatra, se la “impregnara” de haloperidol.

Impregnar: adherencia de una sustancia al cuerpo, dice el diccionario. Adherencia que por sus efectos colaterales le ha opacado y petrificado la vida. Adherencia que ha conquistado sus movimientos y enquistado sus pensamientos. Vive en la piecita de atrás. Mugrienta, húmeda, helada y deprimente. Su madre para que “no haga problemas”, a eso de las ocho de la noche le da la cena, la medica y la encierra en esa habitación lúgubre con un candado. Y queda ahí hasta el otro día. No basta con esa impregnación arterial, encima hay que encerrarla y no precisamente como aislamiento social preventivo y obligatorio. Como si no tuviera bastante con ese encierro que la ha rotulado con un diagnóstico: esquizofrenia. La lógica manicomial intacta en esa escena. El prejuicio de la peligrosidad merodea cada intervención que se haga con ella. Una madre discapacitada dice que le tiene miedo. Que así está mejor. Una muralla de prejuicios “impregna” y justifica cada acción que se toma con relación a ella. Pero claro, nadie piensa que esa otra vida envilece con cada miligramo de neuroléptico y en cada vuelta de llave del candado. La imposibilidad para caminar se contradice con ese temblequeo insistente e incontrolable que “impregna” sus movimientos básicos. Sus manos y sus pies se mueven acompasadamente. Pero cuando se incorpora para caminar, no puede. Se queda ahí, clavada en su andar más allá de que su cerebro ordena marchar. Endurecida por un fármaco que supuestamente cura.

Después de ver semejante escenario, se habla con otra psiquiatra para poder plantear los devastadores efectos adversos que produce la medicación en esa vida. La dejamos una semana sin medicación para que se “desimpregne”. Se cambia el esquema de la medicación, se baja a dosis mínimas. Después de varios días, cuando llego a su casa es ella quien me espera en la puerta. Su semblante de máscara ha dado lugar a una mirada vívida, sus movimientos son más descontracturados, sus palabras se acompasan a un ritmo acorde y coherente. Me abre la puertita de rejas con movimientos finos y suaves de sus manos. En una semana ha vuelto a hacer cosas que no podía. Tenderse la cama, prepararse el desayuno, caminar, ayudar a hacer la comida, caminar, peinarse sin lastimarse, cepillarse bien los dientes, caminar, doblar su ropa, cortar la comida, caminar, y también impedir que su madre le cierre la puerta con candado. Me cambió la vida, me dice. Cosas que parecen insignificantes pero cuando

una persona no las puede realizar, la libertad empieza a ser vulnerable lo mismo que la independencia. Pero uno de los síntomas producidos por la medicación persiste todavía, eso la pone muy mal. Una enorme cantidad de saliva hace que tenga que usar un babero. Secreta y secreta saliva sin parar. Toda su ropa se moja. Eso la altera, por momentos la hace irritable. Me dice que se ve sucia, asquerosa, es la palabra que utiliza. Tengo que cambiarme este babero cada dos o tres horas, dice. Hablo nuevamente con la psiquiatra para pensar juntos la situación, sabiendo que la medicación es prescripción médica, pero responsabilidad de todo el equipo de salud. Vemos otros esquemas posibles. Trae al debate clínico otras situaciones similares que le ayudan a pensar ésta. Una decisión en equipo interpreta que hay que cambiar nuevamente el esquema de la medicación. Por momentos veo a la psiquiatra más relajada, intentando salirse de los estándares protocolizados. Luchando interiormente contra ese poder que le dice que no debe alejarse de la protección del vademécum, y menos dejarse llevar por las corazonadas y por la experiencia. La ciencia no sabe de intuición, y menos de arrebatos que hilvanan posibilidades. Hegemonías que al pensar, se deshilachan, se sueltan y crean. Modalidades que se flexibilizan para producir un cuidado. Especialidades que se enriquecen en las discusiones desde la experiencia. Normalidades que sucumben ante gestos hospitalarios. Innovación que recorre el espinel de clasificaciones farmacológicas buscando otros posibles. Hace dos semanas que está con esta nueva medicación. Llego a su casa para otra visita domiciliaria. Me atiende la madre. No está. Se fue hasta la verdulería porque tenía ganas de comer mandarinas, me dice. Un escalofrío controlador me recorre la espalda. Impaciente la espero en la vereda. Quiero ver cómo camina una persona cuando recupera la libertad. Y viene así espléndida con el barbijo un poco caído que le hace ver una sonrisa cuando me ve. Y en cada paso que da va soltando aquellas amarras que la ataron a la cronicidad. Tenía ganas de comer estas mandarinas criollitas, las que tienen semillas. Estas tienen más jugo, me dice mientras me invita con una, a pasar a su casa.

Uno se imagina la libertad de muchas maneras. Ahí en ese mismo instante me doy cuenta que frente a mí está una de las muchísimas maneras de ser libre. Se sienta en una silla de plástico, donde le da de

pleno el solcito de junio, mete la mano en una bolsa y saca un ovillo de lana azul, otro negro y dos agujas enormes. Empecé a tejer de nuevo, me dice.

Pienso en ese enorme tejido clínico que pudimos construir, tejiendo y destejiendo ideas que siguen un hilo impregnado de cuidado.

## HACE BASTANTE QUE YA NI MIRA LA PELOTA

La hermana menor me llama desesperada. No se aguanta más esta situación. Tenés que venir a colocarle la medicación, me dice. Hacía varios días que venía así. Como cada año en octubre. Deambula sin rumbo. Desorbitado en su mirada. Apurado en sus modales. De noches eternas. Consume lo que venga. Hace robos que lo comprometen con sus vecinos. Se violenta con su abuela-madre. Las demásías apelan a la incomodidad lo mismo que a la exposición. No referencian límites de las normalidades. Tampoco intentan suavizar sus estrategias. Van al hueso, como diría un férreo marcador de punta amigo. Como si estuviera midiendo el tiempo y explotara en todo ese sufrimiento acumulado en 25 años, todos los años en el mes de octubre. El mes de su cumpleaños. El mismo mes del aniversario de la muerte de su madre. Cuando él nació, su madre murió.

Tremendo jugador de fútbol. Flaquito, desgarrado, rápido y fibroso. Hace unos años atrás lo vi jugar. Fue cuando había empezado a pensar que el fútbol podía ser una salida más "honestá", decía él. El arranque furibundo y el freno justo, para después salir como escupido desairando al defensor, me sacaron una sonrisa esa tarde pegado al alambrado. Pude ver ahí la dignidad de un dotado aplicando toda su sabiduría y toda su potencia. Hace bastante que ya ni siquiera mira la pelota. Así, cruzando su casa, a apenas 50 metros se divisa un bunker, que a plena luz del día hace entrar y salir a sus amigos del barrio y a otros más burgueses con coches lujosos. Desde la puerta de su dormitorio lee todo el panorama.

Sólo tiene que esperar el momento justo del día, y se cruza. Así de simple. Ese camino lo conoce de memoria, está marcado por un surco de dolor, impotencia, rabia, desplantes que recorre varias veces a la semana o cuando su abuela-madre cobra la jubilación.

Un barrio de casas bajitas, todas pegadas, de ventanas chiquitas, de calles angostas que acumulan desechos al mismo tiempo que varios pibitos chapotean en esa agua inmunda de pozo negro rebalsado. Un barrio olvidado por políticas que siempre miraron para otro lado, y que siempre fue el caballito de batalla de todas las campañas políticas de todos los candidatos. El barbijo acá es un objeto de lujo.

Llegué esa mañana tipo 11. Una de sus hermanas me cuenta que recién salió, y que no cree que vuelva. Me llevo a la esquina para ver si lo veo, y nada. Me siento en una de las sillas playeras que tiene la familia en la vereda, y me pongo a pensar cómo íbamos a seguir. En eso la abuela-madre comienza el ritual de la cocina, allí en la vereda. Saca una mesa y debajo de una galería improvisada de lona, pela unas papas, abre una lata de tomates, pica bien chiquitita una cebolla enorme, y corta en trocitos pequeños dos pedazos de falda. Un olor salsero invade la cuadra, cada uno que pasa no puede no decir algo al respecto. Ese olor delicioso se mezcla con el olor a pozo negro del vecino, y con el olor a agua estancada de años en la cuneta, con el olor del lapacho en flor, y con ese olor que tiene la pobreza. Olor a entrega, a resignación, a cabeza gacha, a sudor mal pago.

Pensaba mientras intentaba hablar con su hermana y su abuela-madre. Hablábamos y no prestaba atención a lo que me decían. Intentaba pensar como seguir. Qué hacer. Ya que en realidad no tenía ni idea. Cada encuentro con él era rápido, furtivo, de monosílabos, pero a su vez era cálido, tierno, de sonrisas devueltas, de respeto mutuo, de miradas profundas. Un día enfurecido me arrinconó en la cocina, y a la vez que me amedrentaba, me cuidaba de él mismo. Me decía andá, ahora no. Creo que haberlo escuchado me permitió su confianza. Si bien el miedo también me arrinconó en esa cocina mugrienta, con el tiempo entendí que hice muy bien en hacerle caso. En esto uno debe entender que no decide.

Y pensaba, y mientras pensaba. Lo veo, por arriba de mi barbijo, que venía directo a mí. Pasos largos y firmes lo iban acercando. La mirada

fiera, el cuerpo estremecido, los puños cerrados. Apenas 20 metros nos separaban. Me acomodé en la silla, en el mismo momento que cruza la calle y me encara. La abuela-madre no lo había visto. Yo le avisé, pero me olvidé que era sorda y había que hablarle cerquita y fuerte. Y cuando se puso frente a mí, me incorporé. Hola, le digo. Vengo a colocarte la medicación. No sé si me había visto, tampoco sé si sabía en ese trayecto furibundo que era yo el que estaba sentado en su silla. La cosa es que, del mismo modo que apareció fieramente, su cara se transformó y con una sonrisa enorme me dice. Hola. Ya sabía que venías. Se metió en su casa. Fue al baño. A la salida se detiene en el comedor. Da vuelta una silla, apoya sus manos, y deja libre el glúteo derecho. Y siguiendo el hilo de la conversación, me dice. De parado nomás, y se ríe. Otro encuentro relámpago. Sale a la vereda y apoyando una de sus manos en la espalda de esa vieja encogida por los años. Corta un pedazo de pan y lo sopa en la salsa. Un gesto de aprobación descerraja una sonrisa tierna de su abuela-madre.

Pensé en quedarme un ratito más para hablar algo con él, pero no sabía de qué. Hay momentos en que la contención o el acompañamiento saturan el momento. Él, como anticipándose a eso, me da la mano. Me dice gracias. Y así como llegó se fue.

A veces los cuidados los recibe uno. A veces uno responde a las demandas de los familiares buscando no sé qué alivio. A veces uno queda atrapado en esos reclamos que piden tranquilizarlo, pero en realidad los tranquilizados terminan siendo otros.

## EMANCIPACIÓN DE LO SENSIBLE

Ese martes soleado y fresco, pega de lleno a las cinco de la tarde la presencia incipiente del otoño, en la desolada sala de espera del hospital. Allí nos encontramos un grupo de ocho personas intentando gestar un acontecimiento de cuidado. Este espacio tiene la particularidad de pensar todo antes, para no hacer casi nada de lo pensado después. Eso nos pone expectante a la sorpresa. A lo que pueda emerger de ese encuentro, un estar en común de varios. Y nos introducimos en ese universo impensado que nos propone la vida de las personas. Una ronda de sensaciones personales abre la puerta a la palabra certera de lo que pasa o pasó. Se habla de tristezas. En general, casi siempre se empieza a hablar de tristezas. Hay como un momento catártico muy necesario, para después dar paso a lo que se pueda crear. Catarsis que puede sensibilizarse o simplemente vomitarse desde unas tripas enlentecidas por años de psicofármacos.

Ahí los martes y los jueves intentamos focalizar procesos del sentir. Modos de oír y escuchar, ver y observar, tocar y abrazar. Umbrales, intensidades, ritmos, disonancias, derrames, potencias, resistencias más allá del diagnóstico. Modos de una suerte de *gobierno de lo sensible*<sup>25</sup>, a decir de Foucault. *“Estas particiones y reparticiones de lo sensible se corresponden, entonces, con fracturas que la desigualdad social, la segregación territorial, la composición poblacional, los patrones laborales y programas*

---

25 Foucault, M. (2009). *El gobierno de sí y de los otros*. Curso del College de France. Bs. As.: Fondo de Cultura Económica.

*asistenciales, las relaciones de género, y los modos de padecer, enfermar y morir*"<sup>26</sup>.

De repente, ella llora desconsolada un llanto seco. Sus lentes empañados le nublan la mirada, y ese hecho que la enceguece, la envaletona a seguir. Su boca abierta detrás del barbijo, no se ve, pero se puede imaginar por la expresión de sus ojos y el desfiguramiento del rostro. La mirada llora, sin boca y sin palabras. Una especie de gruñido marca el final del sollozo para que entre aire de nuevo a sus pulmones. Y arremete nuevamente con otro llanto desgarrador. La ronda no se paraliza, espera. Soporta, por momentos incómodamente, esa presencia sufriente que busca miradas, atención, pre-ocupación. Su abuela madre que vino a acompañarla se inquieta, pero logra sostenerse en la escena de cuidado, igual que todas y todos los que estamos presentes. La escena ronda la ronda. Ha quedado ahí un sufrimiento que desgarrar, provoca, insiste, apabulla. Parece la más loca, pero sólo parece la más loca. Es intensidad que deja huellas sensibles en los demás. Después de unos minutos, los sollozos amainan. Otro agarra la palabra, y la viste de su realidad. Y así se suceden otros y otras en la inmensidad de una tarde que va dejando paso a la tardecita.

Un juego que junta y arma dos equipos. Personajes conocidos se escriben en un papel que luego se pegan en la frente y el que tiene ese nombre debe adivinarlo. Sólo se puede hacer una pregunta. Y después se le da paso a otro participante. A ella le tocó Palito Ortega. El del lado, ya vio quien le tocaba a él. No dice nada. Arma creativamente una escena mentirosa y poco creíble, como para hacernos creer que no sabía. A la segunda pregunta no se aguantó y adivinó el nombre sembrando muchas sospechas en el grupo opositor. Ella pregunta y se le responde. Y no adivina. De pronto una sonrisa desacomoda su barbijo. Luego una carcajada contagia y desencadena la risa del resto. Alguien le dice que tiene una hermosa risa. Sus ojos se iluminan atrás de sus lentes empañados. El juego sigue. Otra también adivina su personaje, pero sin trampas. Y después otro, y otra y otro. Y queda ella sin poder saber quién es. Su abuela madre, le canta: La felicidad, ja, ja, ja. Y nada. Otro le tira la punta sobre el

---

26 Svampa M. (2005). *La Sociedad excluyente. La Argentina bajo el signo del Neoliberalismo*. Bs. As.: Taurus.

palito bombón helado. Nada. Y otra pregunta de ella, que entre las risas inunda el barbijo de babas. Y sigue. Es un cantante conocido. Es viejo, de mi época, dice la abuela madre. Y adivina siguiendo lo del helado. Y dice Palito, y después entre todos y todas sosteniendo ese apellido en la punta de lengua, abrimos grandes los ojos y la boca. Y ella dice, Ortégaaaa. Una alegría colectiva se adueña de la escena. Algunos no se contienen, y violan el protocolo y la abrazan.

Cuando bajan los festejos y el cierre de la tarde es inminente, la abuela madre da paso a un relato. Y cuenta cuando estaba de novia con quien es hoy su marido, abuelo padre de ella, Palito había venido a la ciudad. Pero resulta que no me invitó, dice. Se fue solo a verlo y después me entero porque al otro día lo veo en una foto en el diario, colgado de un poste de la luz. El grupo todo se relaja escuchando esa anécdota. Ella, deja la risa y nuevamente toma al llanto como manera de estar presente. Alguien se acerca y la abraza.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, G. (2007). *Infancia e historia. Ensayo sobre la destrucción de la experiencia*. Bs. As.: 2ª Ed., Adriana Hidalgo Editora.
- Aleman, J. "Capitalismo y subjetividad". *Página 12*. (Sábado, 23 de abril de 2016).
- Benjamin, W. (1991) [1936] *El Narrador*. Madrid: Editorial Taurus.
- Duschatzky, S. y Correa, C. (2009). *Chicos en banda: los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*, Bs. As.: V ed., Paidós.
- Dussell, E. (2011). *Filosofía de la liberación*. Colección Brevarios. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Frigerio, G., Korinfeld, D. y Rodríguez, C. (2017). *Trabajar en instituciones: los oficios del lazo*. Ciudad de Buenos Aires: 1º ed., Centro de publicaciones educativas y materiales didácticos. Noveduc Libros, pp. 109-110.
- Foucault, M. (2009). *El gobierno de sí y de los otros*. Curso del College de France. Bs. As.: Fondo de Cultura Económica.
- Guattari, F. y Rolnik, S. (2013). *Micropolítica: cartografías del deseo*. Bs. As.: 2ª ed., Tinta Limón, p. 56.
- Illich, I. (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Breve Biblioteca de respuesta. Bs. As.: Barral Editores, p. 113.

- Merhy, E. (2006). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Bs. As.: 1ª ed., Lugar Editorial.
- Negri, A. (2003). *Job, la fuerza del esclavo*. Bs. As.: Paidós.
- Percia, M. y Cirianni, M. (Compiladores). (1998). *Salud y Subjetividad. Capacitación con enfermeras y enfermeros en un psiquiátrico*. Bs. As.: Lugar Editorial.
- Percia, M. (2017). *Estar en común*. Adrogué: 1º ed., Ediciones La Cebra. p. 41.
- Pérez Marc, G. (2010) "Sujeto y dolor: introducción a una filosofía de la medicina", *Archivos Argentinos de Pediatría*; 108(5):434-437.
- Puiggrós A. y Gagliano R (Compiladores) (2005). *La fábrica del conocimiento*. Bs. As.: Homo Sapiens.
- Rancière, J. (2009). *El reparto de lo sensible*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Rancière, J. (2018). *El maestro ignorante. Cinco lecciones sobre la emancipación intelectual*. Bs. As.: 1ª ed., Edhasa; Bs. As.: Libros El Zorzal.
- Skliar, C. y Larrosa, J. (Compiladores). (2009). *Experiencia y alteridad en educación*. Rosario: 1º ed., Homo sapiens Ediciones, p. 136.
- Svampa, M. (2005). *La Sociedad excluyente. La Argentina bajo el signo del Neoliberalismo*. Bs. As.: Taurus.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Bs. As.: Paidós.

## **SOBRE EL SELLO EDICIONES LICENCIADA LAURA BONAPARTE**

Con el fin de crear un espacio de producción de conocimiento sobre el marco normativo vigente, la actualización disciplinaria y la construcción interdisciplinaria e institucional, y en pos de desarrollar herramientas teórico-clínicas compatibles con la intervención en el ámbito sanitario, se creó, dentro del Plan Estratégico 2013-2015, el sello Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.

La conceptualización y materialización de un proyecto editorial para el Hospital busca dar respuesta a la necesidad de problematizar las prácticas institucionales y asistenciales, y crear manuales de procedimientos que sirvan de herramienta a quienes conforman los equipos.

Actualmente, en línea con el Ministerio de Salud de la Nación acorde al Gobierno Nacional, la editorial vuelve a integrarse al plan estratégico desarrollado para el período 2020-2023, y refuerza así su compromiso con la Ley Nacional de Salud Mental N°. 26.657; la Ley Derechos del Paciente N°. 26.529; la Ley de Creación del Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental (APSM) N°. 25.421; la Ley de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes N°. 26.061; y la Ley de Identidad de Género Ley N°. 26.743.

El sello Ediciones Licenciada Laura Bonaparte, de distribución gratuita, apunta a contribuir a la difusión de pensamiento clínico y político-institucional del Hospital, en tanto centro de Referencia Nacional en Salud Mental y Adicciones.

Vale una última aclaración: nombrar a la editorial Licenciada Laura Bonaparte no es una mera denominación. Retomamos de ella su compromiso en defensa de los Derechos Humanos y buscamos continuar con un modo de entender las prácticas y el ejercicio profesional en el campo de la salud en general y de la salud mental en particular, en su entrecruzamiento institucional, político y epistémico.



## **Fernando Ceballos**

Fernando Ceballos es enfermero. Realizó su residencia en la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISaM) en la provincia de Córdoba. Actualmente se desempeña como supervisor en la RISaM del Hospital Nacional en Red "Lic. Laura Bonaparte". Es co-fundador del Movimiento Argentino de Trabajadores de Enfermería (MATE), miembro de la Agrupación Enfermería Federal e integrante del equipo de salud mental del Hospital Central de Reconquista en la provincia de Santa Fe. Es autor del libro "El manicomio".

## **OTRAS SERIES DEL SELLO EDICIONES LICENCIADA LAURA BONAPARTE**

### **Investigaciones**

Investigar en un Hospital público dedicado a la Salud Mental en el campo de los consumos problemáticos implica un gran esfuerzo profesional y un fuerte convencimiento y reconocimiento del método científico como base de reflexión. Demanda además la disposición para revisar los propios conocimientos y preguntar(se) sobre los desafíos que la clínica de las adicciones plantea. En suma, requiere de una mirada crítica y analítica sobre la propia práctica. Con la creación en 2013 del Área de Investigación y el Programa de Becas de Investigación, en el marco del Plan estratégico 2013-2015 del Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones “Lic. Laura Bonaparte”, se inicia un proceso institucional y académico que entiende a la producción de conocimiento científico como usina para pensar las prácticas de intervención –clínica, social y territorial– y definir nuevos dispositivos para la atención de personas con padecimiento subjetivo, en un marco de respeto por la diversidad, la atención digna, la equidad y la justicia.

### **Jornadas y Congresos**

Con el objetivo de ser un referente nacional en Salud Mental, el Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Lic. Laura Bonaparte” se ha propuesto construir un espacio público de reflexión sobre las prácticas asistenciales e institucionales de las organizaciones sanitarias. En este contexto, se organizan anualmente las Jornadas de Salud Mental y Consumos Problemáticos que reúnen a profesionales, estudiantes, instituciones y trabajadores de la salud de todo el país y la región. A través de esta Serie, la Editorial se propone la divulgación de las ponencias a fin de contribuir al debate en el campo de la salud mental.

### **Manuales de Procedimientos**

Para los tratamientos clínicos e institucionales en Salud Mental y Consumos Problemáticos, el Hospital ofrece manuales de procedimiento para los equipos de salud, que se presentan como herramientas que establecen criterios técnicos para el ejercicio de las prácticas profesionales.



Hacer inteligible esas prácticas, que las leyes de la formación de los discursos no gobiernan, es una empresa difícil si no nos encontramos con otros que caminan esos mismos senderos. Entendemos que el orden de un discurso dotado de eficacia científico-técnica instauration divisiones y dominaciones que impregnan instituciones, prácticas, ideologías, políticas que hace ser a lo que designan sus verdades, determinando una potencia discursiva irrefutable. Crear allí una narrativa, al calor de aquellos momentos repentinos y cruciales que significaron una transformación en el cotidiano, es empezar a encontrarle un sentido a nuestras trayectorias. Es allí donde la propia historia fluye, y se transforma en experiencia. Es allí donde la narrativa, que viene precisamente del compromiso con la dificultad cura, alivia, salva, cuida, libera. Es allí en donde el acontecimiento de una emancipación inteligible de lo negado comienza a suceder, y ya no hay más inteligencia inferior o superior, como nos quiere hacer entender el orden explicador de la ciencia, solo hay inteligencia. Hay igualdad de inteligencias .

### **Sobre la Serie *Papeles de trabajo***

La *Serie Papeles de trabajo*, de Ediciones Licenciada Laura Bonaparte, publica escritos y textos breves que el Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Lic. Laura Bonaparte” considera de interés para la reflexión y el debate actual sobre los padecimientos subjetivos y la intervención clínica en el campo de la salud mental, acorde al marco normativo vigente. El número inaugural de la serie, publicado en el año 2015, se titula *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención*, de la Lic. Edith Benedetti. Dicho texto problematiza las estrategias y los modelos preventivo-asistenciales de los consumos problemáticos más prevalentes en el ámbito asistencial. Tras un largo lapso temporal, se retoman las publicaciones de la serie.

Por sus características, la *Serie Papeles de trabajo* pretende ofrecer herramientas a los equipos que intervienen en ese complejo campo. Ahora bien, ¿qué se entiende por herramienta? En el sentido lato, son una extensión -de las manos, de los ojos, de los oídos- que sirven para auxiliar y acompañar. Son instrumentos para la artesanía. Esperamos que los volúmenes que componen esta colección puedan servir como extensión del pensamiento, herramientas conceptuales que aporten a la rigurosa artesanía de la intervención clínica.