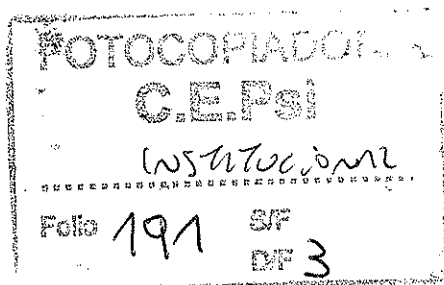


mismo. Lo que lo afecta. Que es "un ataque a su formación, a los corpus teóricos duros" y que el corpus teórico es una herramienta para, que pone al servicio de cómo digo, qué me siento o qué es lo que me esta pasando.

Algo que eche luz sobre nuestras máquinas de producción de sujeto académico, sobre nuestras propias luchas de poder. En fin, dispositivos en la universidad que nos permitan vernos, hacernos hablar sobre nosotros-universidad.



## LA FORMACION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA (1)

*Scardulla, Carlos  
Marcer, Roberto*

¿Es posible una salud comunitaria hoy?: Comencemos con una propuesta: Cambiar la pregunta ¿Es posible pensar la salud de otra manera?

Entendemos la comunidad como un común que es tener territorios, lazos y saberes comunes. Allí la salud es un producido a partir de transmitir y compartir experiencias. No hay teorías, no hay nada escrito, solo la inteligencia de la especie, que aumenta con las experiencias compartidas.

Si hacemos una genealogía sobre el tema vemos que desde que la salud dejó de producirse desde la comunidad, aparece el término enfermedad como parte de una operación de separación y de clasificación. Se divide en primer lugar la salud: La salud mental por un lado y la corporal por el otro. Se deja de lado lo obvio: que la desarmonía - que ahora se llama enfermedad - abarca toda la capacidad energética: la mente, el cuerpo, los vínculos.

(1) Este texto es una síntesis de la mesa redonda "¿Es posible la salud comunitaria hoy?" realizada durante el V Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos, organizada por la Carrera de Psicodrama de la Universidad Popular de Madres de Plaza de Mayo.

Entonces lo que podemos ahora llamar enfermedad es pensar la producción de salud por fuera de un nosotros, porque es el estar entre nosotros lo que nos puede permitir la salud. El estar absolutamente aislado, como es la propuesta de la cultura occidental, es lo que nos ha enfermado. El problema es como hacemos hoy para retomar eso que fue destruido.

La modernidad se funda en la disolución de lo común, pues se apoya en una lógica individualista y competitiva. Ese proyecto llega a América, un continente impensado para los europeos, hace 514 años. Ahí comenzó la práctica de desterritorialización que significa el capitalismo.

Esta experiencia es exitosa para los conquistadores, con ayuda de las pestes, las armas y sobre todo con la idea de la existencia de un discurso único. Así exterminaron a la gran mayoría de los integrantes de éste continente que no tenía nombre, que por lo tanto no existía. La muerte produjo rápidamente su disolución y la posterior urbanización.

Esta operación significó fundamentalmente hacer una especie de liquidación total de los múltiples códigos que existían en estos pueblos, comunidades o grupos que poblaban América.

Tener múltiples códigos, quiere decir que en la vida social se producen sentidos y que hay una combinación entre la regulación de esa vida social y en la producción de sentidos.

La operación que hizo Occidente es haber reducido toda esa multiplicidad de códigos a una sola axiomática, o sea a una sola perspectiva o forma de ver el mundo. Esto es lo que ha producido hoy la enfermedad con todas sus manifestaciones. La civilización occidental intentó apresar a las enfermedades en un código único, en una forma de clasificación creyendo que al nombrarla, que al clasificarlas las iba a dominar. Esa

siempre fue la operación de dominio, primero nombrar, clasificar y después dominar.

Hoy estamos en un momento particular de la enfermedad, nos encontramos con lo que podríamos decir una producción de desborde, que ya no cabe en las antiguas clasificaciones de los médicos y psiquiatras. Por eso esa clasificación se encuentra desbordada y cuestionada.

A los síntomas que muestran de estos desbordes y que problematizan a los llamados agentes de salud, se los engloba en lo que llaman patologías de borde, justamente porque han desbordado los cuadros patológicos. Están en el borde, no se sabe bien que son, se salieron de la clasificación.

Acá aparece la ineficacia abstracta y universal de un sistema clasificatorio. Entonces esta ilusión de poder apresar cualquier manifestación de lo humano, que además es siempre singular en una clasificación abstracta y universal, hoy se ha desbordado. Ya no puede ser asumida solamente por el experto, sobre el que occidente nos obligó a depositar el saber de nuestro cuerpo.

Experto de una cultura que entregó el saber más importante que puede tener un ser singular, la propia singularidad en su cuerpo, a un alguien que se supone sabe lo que nos pasa y que cuando no podemos describir los que nos pasa, nos culpabiliza por no saberlo.

¿Cómo formar un operador en Salud Comunitaria?

Un operador en Salud Comunitaria sería alguien que ayude a re-construir los lazos comunitarios. Una especie de diseminador, no alguien que vaya a curar a una comunidad, no a pararse ahí como agente de salud, médico o psicólogo de la

comunidad. Sino ser parte de la comunidad y operar desde ahí con las herramientas que tiene.

El primer problema es con el término "formación". ¿Estamos "formando" una materia gelatinosa, iluminando a este "alumno" "sin luz" en algo "productivo"? ¿O favorecemos con otros un espacio donde, con las herramientas de la especie humana podemos producir salud? Si lo que queremos es tratar de transmitir experiencias desde otras formas de pensar diferentes al "pensamiento occidental": ¿cómo se construye ese espacio entre los llamados docentes y los llamados alumnos? Entonces, lo primero que tenemos que tratar de lograr, es quebrar esa verticalidad docente - alumno, ¿se puede ser docente-alumno si jerarquías, horizontalmente? Esto es un problema a trabajar. No solo por parte del docente formado en la línea de un maestro explicador, sino de un alumno que viene con una formación de años de buscar al docente como un docente tradicional.

#### *El programa:*

Otro problema es que existe un programa a cumplir, una dirección de pasos a seguir. Una salida que encontramos a este encierro, que nosotros mismos armamos, fue como dice Derridá poder caminar el programa. Un caminar con idas y vueltas, descubriendo nuevas sendas y propuestas de acuerdo al devenir del grupo. Entonces las clases se van transformando en encuentros, donde la producción que se logra va a ser siempre una experiencia diferente. Como también con diferentes grupos se van a producir modalidades y conclusiones diferentes.

La mayoría de las veces realizamos dos series de alrededor de 10 encuentros.

*Primera serie:* Comenzamos la primera con un debate acerca del contexto en el que vivimos, ya que es para nosotros importante, situarnos donde intentaremos producir comunidad. Pesamos que el pensamiento occidental y el sistema económico que ha producido -el llamado Capitalismo-, se encuentra en este momento en la fase de Imperio Neoliberal. Sistema con incluidos - consumidores y excluidos.

Proponemos entonces ver que tipo de sujetos van apareciendo en este sistema de exclusión: el sujeto de consumo, el conformismo, la adaptación exitosa, el excluido, la víctima subsidiada; como así todas las consecuencias que va produciendo este tipo de subjetividad.

Pero también vemos como en el medio de este imperio, en sus grietas, van ocurriendo cosas que parecen fenómenos de multitud. Tratamos de pensar en estos encuentros lo que está pasando en estas grietas. Invitamos a participantes de estos nuevos movimientos sociales -movimientos de desocupados, fábricas recuperadas, movimientos vecinales, ambientalistas, murgas, etc.- con los que compartimos el espacio-encuentro. Así vamos trabajando con estos invitados las diferentes temáticas, o propuestas de debate que aparecen. Esta modalidad de trabajo nos permite ir dejando de lado la tradicional clase magistral - explicativa.

Comenzamos a poner en cuestión formaciones del contexto como es el sistema penal-carcelario, como modelo a donde terminan -dentro de las cárceles de la miseria- aquellos que de alguna u otra manera se oponen al mismo.

También aparece el hospital como una cárcel y al servicio de un tipo de salud que necesita el imperio.

Vemos luego aquellas cosas que el occidente nunca resolvió, sobre todo tres: La vida, la muerte y la sexualidad.

*Segunda serie:* acá proponemos deconstruir las instituciones disciplinarias del Estado, empezando por la familia occidental, continuando con la escuela, la academia, la fábrica, el trabajo y el hospital. Vemos como de a poco éstas instituciones forman, ahora si en un sentido lato, un determinado tipo de sujeto, al que nosotros llamamos dentro del campo de la salud mental "agente 00Psi", en la salud médica puede ser 00Doc, en pedagogía 00Lic, y así en otros campos. Estos 00 se acercan a lo que Foucault llamó "ortopedistas del poder". Pensamos que todos estos sujetos, que salimos de las universidades, de las academias, de las escuelas, somos adaptadores, no construimos salud. Lo que hacemos es tratar de adaptar a otro al sistema.

Tomemos al médico como ejemplo de estos agente00. Siempre habla de "mis pacientes", de los que se apropia, despojándolos de su humanidad. En el hospital, durante la revista de sala, existe la úlcera, un cáncer de pulmón, etc. No hay personas. José Jiménez, carpintero de 64 años, donde una disfunción en su organismo lo llevó a padecer de un bronco espasmo, es una urgencia asmática, es un objeto. Se lo medica y se lo vuelve a arrojar al sistema. A un sistema de consumo, ocupándole la mente con paraísos y promesas a alcanzar, donde hay que trabajar para poder consumir. En realidad para sobrevivir consumiendo. Por eso es interesante poder también deconstruir el tema del trabajo.

Devenires:

- El grupo, alumnos y docentes, funciona como comunidad, porque allí se produce el saber. Tiramos ideas que luego debatimos. Aparecen herramientas nuevas para producir algo diferente al sistema. Hay que construirlas, producirlas, pero muchísimo más difícil, es dejar las viejas herramientas, dejar de hacer daño. No repetir conceptos, visiones ópticas desde donde se miran criterios de patologización y de clasificación. Su ejemplo más patético en salud mental es el DSM4, que es el criterio de diagnóstico universal de trastornos mentales. Hay muchísimas cosas que no hay que hacer, solo eso es entrar en el camino de una salud diferente, de una salud colectiva mejor. Dejar de ubicarnos en un lugar de saber y desde allí clasificar, diagnosticar, medicar y adaptar.

- El pizarrón aparece como una producción colectiva donde se va volcando lo que va surgiendo a partir del debate.

- Cambia la idea de síntoma: deja de ser visto como algo individual, puede ser un síntoma singular, pero no individual. Aparece como un síntoma colectivo que por razones contingentes se pliega de una manera en un cuerpo y se pliega de otra forma en otro.

- Al deconstruir la subjetividad producida por el imperio, suceden situaciones emocionales muy intensas, tanto en los alumnos como en nosotros, de las que hay que poder hablar. Aparecen otras posibilidades de vivir la vida. Saber lo que no queremos. No salir corriendo a trata de hacer. Muchas veces lo mejor es no hacer nada y poder pensar y sentir juntos

hacia donde vamos caminando. Las comunidades -o estos momentos comunitarios- se construyen cada una en su lugar y a su manera, ya que no hay una regla de cómo hacerlo. Si la hubiera, volveríamos a una axiomática que diría cómo deben ser las comunidades y otra vez a la misma historia.

- Nuestra experiencia con los grupos fue bastante diversa, pero siempre rescatamos la corriente afectiva que se va construyendo dentro del mismo, como se va produciendo afecto. Un camino afectivo que nosotros pensamos es comunitario, y que además, en ese momento se transforma una especie de comunidad en el pensamiento, lo que no es poco.

## Apéndice