

## LABERINTOS INSTITUCIONALES\*

Ana María Fernández  
Luis Herrera

### 1. Breve presentación de una intervención institucional

Las reflexiones que presentamos en este artículo se apoyan en una experiencia que se llevó a cabo en el Área de Asesorías Hospitalarias de la Cátedra de Teoría y Técnica de Grupos, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, cuya profesora titular es la Lic. Ana María Fernández.

Tuvo como coordinadores a la Lic. Ana María Fernández y al Dr. Luis Herrera, y como cronistas, en distintos momentos de la experiencia, a la Lic. María Eulalia Jaime y al Lic. Fernando Vázquez.

La duración de la tarea fue de dos años; las reuniones se llevaron a cabo en la Facultad de Psicología de la UBA, con una duración de 3 horas cada una y una frecuencia de 15 o 20 días.

El dispositivo utilizado contó con recursos psicodramáticos, lúdicos, verbales, producción escrita y crónica de las reuniones.

\*Una primera versión de este texto fue publicada en *Lo Grupal 9* (Buenos Aires, Búsqueda, 1991). Una segunda, ampliada, en *El Espacio Institucional*, (Buenos Aires, Lugar Editorial, 1991). La inclusión de su última versión en este volumen se debe a que tanto el trabajo "en terreno" como su elaboración conceptual fueron una tarea de cátedra que no podía estar ausente en esta publicación. La intervención institucional que aquí se narra dio origen, posteriormente, al Área de Asesorías Institucionales de la Cátedra de Teoría y Técnica de Grupos "A" de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Cada encuentro se iniciaba con la lectura de la crónica tomada en la reunión anterior y elaborada por el cronista.

En dos oportunidades, los coordinadores viajaron al lugar de trabajo del equipo consultante.

El requerimiento de intervención provino de psicólogos, médicos, asistentes sociales y estudiantes avanzados de psicología, integrantes todos ellos del servicio de una sala de un hospital neuropsiquiátrico. Establecimiento de grandes dimensiones (ocupa un predio de 260 hectáreas), que cuenta con dos sectores de mujeres y de hombres, en los que funcionan servicios de admisión, internación y rehabilitación. La sala en que se desempeñaron los consultantes es la de internados hombres.

El equipo que respondió al requerimiento demarcó la tarea como una asesoría institucional.

## II. Condiciones de la demanda

Se reprodujo en esta oportunidad una modalidad en el procesamiento de la consulta, usual en nuestro medio institucional público: la iniciativa es impulsada y sostenida por personas integrantes de pequeños grupos que registran en lo cotidiano de la institución situaciones conflictivas; las mismas pocas veces son comunicadas a las instancias directivas y, cuando lo son, no se obtienen de ellas respuestas satisfactorias.

Movimiento expulsivo que ocluye la creación de los espacios necesarios para el análisis, la reflexión y la crítica de las tareas desarrolladas, que es complementario del estado deficitario en que se encuentra la capacitación profesional hospitalaria. Esta se halla sumida en la escasez de recursos, la inarticulación programática o las disputas de poder por la hegemonía.\* Ambos empujan a aquellos que han atisbado "algo" a suponer, o ilusionar, que los

\*Las disputas de poder por la hegemonía pueden —según los lugares— desplegarse como confrontaciones por intereses teóricos, políticos, gremiales, profesionales, etcétera.

problemas percibidos puedan comprenderse y quizá resolverse "afuera" de la institución.

De lo manifestado por los integrantes del colectivo como motivos de la consulta, se destacan el alejamiento del jefe del servicio, con la consiguiente desorientación y orfandad en las que dicen haber quedado por tal circunstancia; las serias dificultades para organizar las prácticas en el servicio; la imposibilidad para materializar lo realizado en una producción escrita; la lucha desatada en el colectivo por la ocupación de lo que entendían eran los lugares de decisión. Cuestiones que se formulaban en un primer enunciado producido grupalmente en las reuniones de asesoría: "¿Qué nos pasa como grupo?".

Habían advertido un estado de las cosas que en la inmediatez era vivido como zozobra. La brusca modificación en la organización de la sala puso al descubierto la condición de carencia y la distancia existente entre las relaciones institucionales desarrolladas y las magnitudes de producción en la tarea clínica que se derivan de aquéllas. Es esta distancia la que opera como soporte de la demanda. Registro producido en virtud del acuerdo mínimo y necesario entre los actores, y que está establecido por lo que instituyen las prácticas clínicas institucionales.<sup>1</sup>

El requerimiento de intervención fue presentado como una decisión autónoma de los integrantes del colectivo respecto de su jefe, el cual había presentado la renuncia al cargo sin haberla efectivizado aún. (Es de destacar la relevancia que tuvo para el colectivo consultante abrir este primer espacio donde los integrantes se proponían indagar sus asuntos internos e institucionales.)

Para iniciar el análisis de esta demanda deberíamos atender todos aquellos aspectos que convergen en el trabajo institucional: la historia de la institución, su origen, desarrollo, actualidad, su lugar en el programa oficial de salud mental diseñado para la región, las políticas que sostienen ese programa, las relaciones con otras instituciones del sector, historia de la sala de referencia, su lugar en el hospital, conformación de los servicios que presta,

<sup>1</sup>Thomas Herbert, "Reflexiones sobre la situación teórica de las ciencias sociales, especialmente de la psicología social", en Jacques Alain Miller y Thomas Herbert, *Ciencias Sociales: Ideología y Conocimiento*, Buenos Aires, Siglo XXI, 1975.

relaciones con otras salas, la formación profesional de cada uno de los integrantes, sus intereses personales, el sentido que otorgan a su trabajo, la relación que mantienen con las diversas instancias institucionales.

En esta presentación daremos cuenta de aquellas situaciones en las que los consultantes se hallaban implicados de manera evidente, y que pudieron ser abordadas en las reuniones programadas, intentando desplegar las vicisitudes que atravesaron las conjeturas de lectura en el trabajo grupal.

Para realizar algunas puntuaciones del análisis de la demanda tomaremos dos expresiones que surgieron en la primera reunión:

“Necesitábamos consultar con alguien de afuera, pero conocido.”

“Queremos ver qué nos pasa como grupo.”

Con respecto a la primera, es en ese corrimiento que habilita a “alguien de afuera, pero conocido” que se expresa de manera ambivalente el deseo de saber y clarificar la propia ubicación y sentido de las prácticas realizadas, y un velamiento ignorado —¿intencional?— desplegado sobre la institución misma. El circuito instituido es el de una maquinaria que produce en su superficie oficial estatismo y omisión —nada hay que demandar “adentro”— para poder pensar las prácticas y dispositivos implementados.

La posibilidad de una interrogación crítica sólo será posible en los pliegues e intersticios de la institución y advendrá —en el inicio— desde extramuros. La institución simula ser un gigante dormido, de sueño profundo y apacible otorgado por el buen comer, que a nada teme y nada perturba. Tal es su seguridad. La ilusión que sostiene a los equipos profesionales que suelen consultamos es la posibilidad de encontrar un espacio para analizar sus prácticas sociales, donde poder perfilar un rostro posible, siempre fugaz y fragmentario de aquélla.

“¿Qué nos pasa como grupo?” Esta pregunta insiste en las reuniones preliminares de contrato. Es interesante el trabajo de despliegue de la misma, ya que puntúa varias cuestiones. Les preocupaba que siendo tan amigos y con relaciones tan lindas dentro y fuera del hospital se pelearan tanto. La respuesta y la solución a este problema deberían darla “los expertos” en grupos a quienes consultaban. El supuesto subyacente de este aspecto de la demanda parece ser que un

buen grupo es aquel conjunto de personas que no se agreden. Si las relaciones afectivas andan bien, se podrá trabajar bien.

El interrogante "¿qué nos pasa como grupo?" presenta un doble frente de reflexión. Señalaría la iniciación de un proceso de subjetivación, la apertura interrogativa, la afirmación de un anhelo de constitución como grupo y cierta necesidad de indagar sobre sus soportes articuladores.

Al mismo tiempo daría cuenta del universo de significaciones imaginarias<sup>2</sup> que el colectivo atribuye a un grupo y aquéllas —íntimamente unidas a las primeras— con las que se refiere a sí mismo, a la índole de sus conflictos, y a los asesores requeridos. "Nuestros problemas son afectivos." "Debemos indagar en la 'dinámica' (afectiva) de nuestro grupo." La noción de equipo de trabajo se hallaba ausente.

Si "todo grupo nos remite a la institución en la medida en que su definición, sus características, su inserción en una estructura o en un sistema, residen en el análisis de *aquello que lo instituye*, lo produce y garantiza su duración y sus funciones en la práctica social"<sup>3</sup> será importante destacar que la perspectiva de referencia del colectivo que nos ocupa no era la institucional hospitalaria sino la de un grupo familiar. Su apoyatura originaria se ubicaba en un equívoco: el de confundir las condiciones de producción necesarias e imprescindibles para realizar un trabajo determinado —en las cuales, sin duda, formaban parte fundamental los sentimientos y emociones que los actores pudieran generar e intercambiar entre sí— con las finalidades y objetivos de la tarea. Estas no consistían en el amiguismo o la mutua protección fraterna, sino en la articulación de recursos diversos en el abordaje de las complejas situaciones de los internados y las arrevesadas tramas institucionales. Sin embargo este equívoco ofrecía sus bondades: mantenía y alimentaba la ilusión de un grupo autosuficiente, repelía "ideológicamente" la contracara de familiarismo-amiguismo: el efficientismo frío,<sup>4</sup> y, lo que es más importante,

<sup>2</sup>Cornelius Castoriadis, *La institución imaginaria de la sociedad*, Barcelona, Tusquets, 1983.

<sup>3</sup>René Lourau, *El Análisis Institucional*, Buenos Aires, Amorrortu, 1975.

<sup>4</sup>Armando Bauleo, "Interrogantes surgidos cuando se realiza una organización de servicios", en *Lo Grupal* 5, Buenos Aires, Búsqueda, 1987.

evitaba discurrir por zonas y procesos de diferenciación que hubieran incluido dolor y soledad, desde las cuales hubiesen podido construir posiciones críticas y singularizadas respecto del acontecer institucional.

### III. Lastres

“Estamos así porque papá nos abandonó.” Expresión no por reiterada menos elocuente. Tratemos de acercarnos a lo sucedido y reflexionar sobre ello.

El jefe anterior ocupó su cargo durante diez años aproximadamente; al cabo de los mismos decidió renunciar.

Los integrantes del equipo lo describen como un profesional de iniciativas, que supo organizar prácticas terapéuticas sostenidas por una marcada voluntad de beneficio para los internados: en la sala se implementaron diversos dispositivos grupales como asambleas, grupos terapéuticos, bailes, deportes, festejos de cumpleaños, grupos de lectura de diarios, trabajos de huerta, artesanías, que los miembros del equipo realizaron y realizan compartiendo articulaciones ideológicas y teóricas. Propiciar estas acciones clínicas desde la jefatura de un servicio es un buen síntoma de preocupación institucional por avanzar en el terreno de la terapéutica y la calidad de la asistencia, que redundará en logros concretos en los internados.

En primer lugar recordemos que uno de los motivos por los cuales consultan es el sentimiento de abandono en el que dicen haber quedado sumidos por la renuncia del jefe; y otro, ligado a éste, la necesidad explicitada de que la asesoría buscada se encontrara fuera del lugar de residencia.

El grado de dependencia e indefensión alcanzado habla de algo más que del previsible sentimiento de tristeza que se experimenta por la separación de una persona con la que se compartieron tareas, aprendizajes y dificultades, puesto que la indefensión —algo así como una forma coagulada de la dependencia— ya no será ante esa figura “dadora” y “protectora”, sino ante la institución misma que

se presentificará en las responsabilidades, adentro y afuera de la sala, a las que los actores deberán responder.

“No teníamos idea de lo que era una institución”, se dice en una de las reuniones iniciales; y en la última del primer año de trabajo se representó psicodramáticamente aquello que, a la distancia, suponían que era la situación del grupo antes de la renuncia del jefe: “Una burbuja con muchos elementos en su interior”.

En ocasiones, se hace difícil advertir el empobrecimiento que generan las circunstancias de aislamiento, sobre todo si tienen la oportunidad de permanecer en el tiempo con ciertas condiciones de confort. En el caso que nos ocupa, esas condiciones no están referidas, obviamente, a las bondades edilicias del hospital, sino a las que la jefatura supo crear para que los integrantes del staff “gozaran” de la “asepsia” que toda burbuja posee. La intensidad de sentimientos positivos entre los integrantes, el buen clima para realizar la tarea, el humor divertido, la amistad, la confianza, la intimidad, incluso, si se quiere, la extensión de todas estas virtudes en la vida de relación extra hospitalaria son, qué duda cabe, condiciones necesarias para llevar adelante cualquier tarea que se realice en conjunto. Pero, como decíamos en el apartado anterior, cuando en un grupo se las confunde y son convertidas en finalidades, el amiguismo y la recurrencia obsesiva a plegarse sobre sí mismos serán baluartes a defender ante el menor asomo de crítica externa o interna.

Envidia, celos, competencia, fueron formas de lectura que los consultantes hacían de las actitudes y gestos que para con ellos tenían concurrentes a otras salas del hospital. Eran prácticamente las únicas referencias que les llegaban del exterior de la sala. “El nuestro se parecía más a un grupo de terapia en plena ilusión grupal que a un equipo de trabajo”, decían. Los aspectos técnicos, agresivos, violentos, eróticos, que se desprendían de la experiencia laboral, eran rápidamente resueltos por la intervención directa del jefe que operaba como amortiguador y sofocador de angustias, de la misma manera que resultaba “filtro” de cuanta situación institucional conflictiva se suscitase.

En la conjunción de estas dos conductas, la de la jefatura y la de la aceptación de las mismas por los integrantes del grupo, se construía la fina, firme y resistente pared de la burbuja. Formación que no tenía para las partes intervinientes el mismo sentido producido, y menos aún un mismo futuro por lo que la situación

así instituida colocaba a los actores en posiciones diametralmente opuestas frente a las diversas dimensiones que tiene un trabajo institucional.

Podríamos sintetizar la posición del equipo en una secuencia que comenzaría con el *aislamiento* del mismo en la institución, que lo llevó a una suerte de *grupo isla*<sup>5</sup> con una *hiper auto valoración* interna no contrastada, en un estado de *ilusión* empobrecedora y *sujeción* a la jefatura, que desembocó en los sentimientos de abandono y orfandad motivados por la renuncia del jefe (llamado padre).

Se había producido un *pacto*: el jefe mantendría las condiciones materiales y subjetivas —a través de la forma de su liderazgo— de la “burbuja”. Los profesionales de la sala permitían la apropiación y capitalización de la fuerza de trabajo y su capacidad simbolizadora del equipo, lo que redundaba en mayor prestigio para el jefe, el equipo y la sala, consideración y afirmación en la institución. Los integrantes del equipo “amontonados dulcemente”, fascinados por los aspectos ilusionales del suceder grupal, boyaban manipulados en la calma chicha de la “protección”. Quizás aquí se encuentra una de las razones por las que ese equipo, que contaba con una vasta experiencia clínica rica, variada y sostenida en el tiempo, no accedía a la escritura de su quehacer, lo que hubiera significado que en algún momento se vieran obligados a mostrar *algo* más allá de las fronteras de la sala (la pared de la burbuja), y generar el intercambio (la crítica), que inevitablemente rompería la asepsia lograda modificando las “certezas” de los actores.

Es éste el pacto que se quiebra con la renuncia del jefe. Es de destacar la violencia que se desprende de la ruptura del pacto que las partes convinieron implícitamente y que señala la disolución de los beneficios mutuos que recibieron. Como consecuencia de ello se impone un proceso de redistribución entre los actores de las producciones y apropiaciones simbólicas centralizadas en el jefe.

Sin embargo, una vez retirado éste del servicio —y pese a estos avatares— el equipo sostuvo el funcionamiento de la sala y generó

<sup>5</sup>Ana Fernández, *El Campo Grupal. Notas para una Genealogía*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1990.



asistencia a sus habitantes, manteniendo la distinción<sup>6</sup> de sus prácticas de aquéllas efectuadas en el resto del hospital.

A partir de aquí se abre en la asesoría un período muy rico en interrogantes: ¿qué formas de jefatura implementar?, ¿con qué recursos? Era llamativa la ausencia del intento de replicar una jefatura como la anterior, cuyo retiro se había lamentado tanto. El equipo parecía criticar en acto la modalidad precedente y no la reproducía. Los lazos transferenciales eran muy poderosos aún para que esta crítica tomara forma de discurso.

Se formulaban preguntas tales como: ¿Coordinación o jefatura? ¿La institución impone el tipo de coordinación? ¿Instituir una coordinación horizontal o reinstalar jerarquías? ¿Cuáles son las diferencias entre jefaturas paternalistas, mesiánicas, "heroicas" y las "crónicamente inmovilizantes"? ¿Cómo implementar una coordinación pluralista y diferencialista? ¿Cuáles son sus efectos?

Se advertían los riesgos: ¿asambleísmo permanente o eficiencia ejecutiva en la gestión?

Las dudas eran muchas, pero una certeza circulaba: los costos pagados por la burbuja y su contracara inseparable: la jefatura moderna paternalista.

El equipo iniciaba aquí un desafío: salir del efecto masa del "dulce montón". Iniciar un proceso de particularización de sus integrantes. Recién ahora se abrían condiciones para formar un grupo.

#### **IV. Travesía**

**(De un discurso intimista a un discurso político institucional)**

En el punto II dejábamos constancia de un interrogante que los integrantes habían alcanzado a producir, y que indicaba la situación del colectivo en ese momento: "¿Qué nos pasa como grupo?", decían. En este segundo tramo del trabajo también se llegó a un enunciado: "¿Cómo trabajamos como equipo?", y a una represen-

<sup>6</sup>Pierre Bourdieu, *La Distinction*, Paris, Minuit, 1979.

tación psicodramática que condensaba diversas respuestas al mismo: un engranaje en funcionamiento.

Pero vayamos por partes. Luego de haber destinado las dos primeras reuniones a instrumentar un diseño que incluía juegos dramáticos y que tomaba como situación central la despedida del jefe (estuvo presente), y que fueron muy emotivas, los actores quedaron enfrentados a su soledad, y con la perentoria necesidad de organizar el servicio sobre cláusulas de contrato nuevas.

Prontamente se desató en el equipo una lucha por los lugares de decisión, sobre la que cabalgó otra que inscribía a los actores en un campo de confrontación y rivalidad entre las pertenencias profesionales: médicos vs. psicólogos vs. asistentes sociales. Algunos decían que sólo el saber médico psiquiátrico tenía legitimado su lugar en la sala, y por tal motivo la jefatura correspondía naturalmente a un médico. Otros argumentaban en favor del saber psicológico psicoanalítico como el que podía inteligir e interpretar la patología de los internados.<sup>7</sup>

Ante una seguidilla de muertes de pacientes por trastornos clínicos médicos: neumonías, cánceres, atelectasias, infartos, los actores se atribuyeron culposamente una responsabilidad que descansaba en la interpretación de haber provocado abandono en la atención de esos pacientes, a los que los cambios en el equipo habrían descompensado, sin advertir la carencia extrema y crónica de médico clínico en la sala, de medicamentos, de calefacción, de ropa de abrigo y de alimentos. De la misma manera se hacía difícil mensurar la incidencia en la tarea del número escaso de profesionales. Atribuir como posible causa de muerte de internos de una institución manicomial en extrema pobreza, como lo son los neuropsiquiátricos argentinos, a conflictos del equipo profesional, es algo que merece una breve reflexión.

La lectura producida por el colectivo expresa una intencionalidad cohesionante respecto de los sentidos posibles de todo cuanto acontece en la sala. La autorreferencia funciona aquí, no sólo como un recurso instrumental que significa una circunstancia determinada, sino también como la revelación de las formas restrictivas que la pertenencia profesional trabaja en dicha lectura. La no inclusión

<sup>7</sup>Armando Bauleo, ob. cit.

de las numerosas y manifiestas cuestiones que concurren a la producción de las muertes no hace más que evidenciar la vocación y la astucia hegemónica del discurso psi.

Se hizo ostensible la dificultad en organizar el servicio, la confusión ganó terreno respecto de quiénes y cómo ocuparían los respectivos lugares, pero en ningún momento se dejó de cumplir con las tareas en las que, paulatinamente, fueron responsabilizándose.

¿Qué modalidad de autoridad? ¿Qué organigrama adoptar? ¿Cómo utilizar el tiempo? ¿Cómo procesar nuestros problemas? Interrogantes producidos que marcaban la tendencia experimentada por el colectivo, el afán de cada uno de los actores por contribuir a un consenso mínimo que permitiera seguir trabajando, y la necesidad perentoria de restablecer relaciones con las instancias directivas y jerárquicas del hospital, a fin de lograr acuerdos con ellas para que apoyaran el proyecto asistencial renovado.

Fue quizás esta trama de dificultades la que imprimió un viraje en el trabajo de asesoría, el que adquirió para esa etapa rasgos de supervisión clínico-institucional, con un marcado carácter directivo-organizacional. Este giro fue explicitado por la coordinación, que se hizo cargo de lo requerido en ese momento para poder seguir avanzando, sin dejar de señalar la relación de paternalismo que intentaban reinstalar y fijar, y que ofrecía para los actores una seguridad más cómoda y de pronto logro.

Por último destacamos que en este proceso de organización del servicio, los integrantes del equipo manifestaban sus intereses de que sus actividades llevaran la impronta de la prevención, tanto en los recursos y abordajes clínicos que enriquecían las prácticas en beneficio de los internados, como en los espacios que se abrían para que los actores pensaran y elaboraran sus vicisitudes institucionales.

Momentos difíciles que fueron recorridos muchas veces por los integrantes invirtiendo esfuerzo en molestas y evidenciables controversias, que servían de desvío frente a la magnitud de los problemas a enfrentar. Simultáneamente se apoyaban en la calidad continente de los sentimientos que se guardaban. Lo dicho completa los términos de la ambivalencia: particularización iniciada —fuerzas unificadoras masificantes: una simultaneidad agotadora.

¿Lo institucional?, a esta altura no existía sino en la exigencia

de organizar la sala. El malestar, que por momentos fue intenso a raíz de esta cuestión, promovió interrogantes promisorios: ¿Qué significa asistir?, ¿qué es atender?; y la certidumbre de que el número estable de integrantes de un equipo es un requisito elemental para sostener un servicio si se pretende diversificar y ampliar los recursos terapéuticos. De la misma manera que sin una organización medianamente sistematizada tampoco hay servicio. De allí que proponerse objetivos "pequeños", poco pretensivos, de cumplimiento de un horario y una rutina diaria a realizar, puede parecer una obviedad de inmerecida cita pero no lo es para situaciones institucionales como en las que los actores debían operar, sobre las cuales luego volveremos.

Había que pensarlo todo nuevamente, imaginar e inventar dispositivos que comenzaran a dar respuesta a los interrogantes formulados. Se hacía evidente que los modos de contratar asistencia en el espacio público necesitaban diferenciarse de los del espacio privado,\* lo cual se constituía en una nueva exigencia para los actores, cuya formación en el nivel universitario había sido orientada en ese sentido. He aquí otro de los soportes de la demanda de asesoría: acceder a la producción de un saber acerca de lo grupal en las instituciones.<sup>8</sup>

Por de pronto el grupo se propuso alentar la viabilidad de su proyecto en un criterio asistencial cuyo fundamento ético era: "Que nadie quede sin atención". Se instrumentarían cuantos dispositivos fueran necesarios considerando la situación personal de cada internado. Para ello se efectuó un relevamiento grupal de pacientes y a continuación se hizo un esfuerzo por crear las mejores condiciones posibles para abrir diversas actividades grupales, enfatizando en cada una de ellas de acuerdo a necesidades coyunturales.

Así fueron cobrando importancia sucesiva y/o simultánea el trabajo de huerta, los equipos de fútbol, los grupos de apoyo para aquellos que tenían posibilidades de comenzar a trabajar afuera del

\*En la gestión del jefe dimitente ya se había operado la diferenciación con las formas contractuales de la psiquiatría tradicional en el espacio público.

<sup>8</sup>Ana Fernández, "¿Legitimar lo grupal? (Contrato público y contrato privado)", en *Lo Grupal 6*, Buenos Aires, Búsqueda, 1988.

hospital, los grupos integrados por los pacientes que mantenían su capacidad y habilidad de los oficios en los que habían trabajado, el viraje en el contenido y sentido de las asambleas, que orientaron su producción específica a la discusión y crítica de las políticas institucionales, la incorporación de estudiantes de psicología que trabajaban con los internados en lectura de diarios, teatro, deportes, salidas.

Lentamente, a veces de manera espasmódica, el equipo fue abandonando la ilusión de aislamiento (para mejor trabajar) respecto de la institución, adentrándose corporalmente, dicho esto en sentido literal, en la sala y en el hospital, ampliando los registros de una realidad que anidaba problemáticas nuevas y, aunque puede no creerse, acechanzas y peligros.

Recordemos que el grupo inició este tránsito desde una posición de dependencia e indefensión respecto de la figura del jefe renunciante, y que el suceso que desencadenó la consulta viabilizó una demanda que, creemos, fue de legitimación del anhelo de hacerse cargo de la conducción y responsabilidad del trabajo clínico en la sala. Pero todo deseo problematiza, contamina, impregna las acciones de manera irrevocable, y traslada cuestiones de un campo ilusional a otro material cuya literalidad inicial puede ser perturbadora. La ruptura de la burbuja introdujo bruscamente la dimensión del tiempo: ya no habría juventud eterna, "alguien" en "algún" momento pasaría a cobrarse "algo". No se sabía bien por qué se experimentaba urgencia. De repente los cuerpos develaron su corporeidad, los espacios crearon las distancias y las diferencias comenzaron su trabajo de identificación cual proceso fotográfico de revelamiento. Las zonas oscuras, sorprendidas, inquietantes, mostraron sus secretos, y contribuyeron a crear una mirada que se posó sobre la historia y la actualidad del grupo: "Se podía empezar a hablar".

## V. Interregnos institucionales

Aludiremos a una cuestión que durante la asesoría cobró relevancia, respecto de la cual los consultantes lograron evidencia luego de

trabajosa elaboración: la ignorancia y/o negligencia de y ante los aspectos administrativos y organizativos de la sala suelen tener un costo muy alto para cualquier colectivo que aspire a instituir prácticas alternativas. Los problemas organizativos no son, o no responden meramente a problemas de administración, sino que son obstáculos que la intervención institucional halla en su intento de instrumentación, y que requieren por lo tanto un trabajo de análisis continuo sobre el dispositivo, sus modalidades y efectos, su derrotero clínico e institucional. Se intenta en esta etapa administrar la gestión, lo que significa reinventar permanentemente el marco del análisis de las cuestiones administrativas, el cual permanecía hasta ahora como lo impensado de la actividad de la sala.

“Nosotros, aquí, somos como aves de paso”, decía. Enunciado que se sitúa en el arco de relaciones imaginarias posibles con la institución, en el extremo opuesto del que ocupa el fenómeno burocrático, con su cristalización de funciones y personas atomizadas al piso, del que un claro ejemplo es la “municipalización” al que aludiremos.

En una zona intermedia caben variantes de relación, que también se ensayan: los estudiantes de psicología que van a “aprender”, los supervisores y asesores, los docentes y profesores que actúan en el establecimiento o fuera de él; los evangelistas, “furtivos permanentes”, que con autorización de la dirección acceden al hospital dejando a su paso un tendal de delirios místicos activados, efecto que no ignoran pero del que no se hacen cargo, siendo muy difícil convencerlos de la responsabilidad que les cabe; aquellos actores que dicen que “hasta los tres o cuatro años de permanencia en el hospital, éste da, luego tenemos que dar nosotros o imos”. Todos construyen y des-construyen relaciones imaginarias que son versiones de la institución y lo institucional y que circulan en los ámbitos público y privado de la salud psíquica, y en el real social más amplio de la comunidad de referencia. En el medio hospitalario con su magro presupuesto, los actores expresan los distintos grados de implicación en que se hallan, y elaboran desde sus posiciones relaciones imaginarias que viabilizan anhelos y “corporizan” dificultades respecto de la institución, y a través de ella del espacio público.

Es interesante destacar un itinerario por diversas imágenes que

los consultantes supieron construir de la institución y las significaciones imaginarias derivadas de las mismas.

En este momento de la experiencia el colectivo accedió a un enunciado que venía a completar y ampliar los producidos anteriormente: "¿Cómo nos relacionamos con la institución?", que también tuvo su representación psicodramática: una formación en cuña que avanza sobre un objeto institución, y que si bien era compacta (apretaron los cuerpos) no perdió discriminación, como lo evidenciaron los soliloquios requeridos. Es decir que el grupo construyó una figura de acción y lucha cuya forma (cuña triangular aguzada, su ángulo más agudo marcaba la dirección y el sentido) anticipaba el tipo de espacios institucionales en que sería posible trabajar: estrechos, hendiduras, grietas, intersticios en los que había poco oxígeno, y que requerían por lo tanto precisión y rapidez en la modalidad de operación, e inventiva y originalidad en el planeamiento de los dispositivos a implementar en el hospital.

Entre todos habían elaborado una representación de la institución, cuyos rasgos salientes la mostraban como si fuera un ser añoso, vivo, agazapado a la espera de su oportunidad para tomar a sus tradicionales modos de instituir. Reconocían el sesgo canibal e insaciable que devora a sus miembros y/o genera insatisfacción permanente en ellos; ninguna de sus demandas puede ser enteramente satisfecha; propicia estilos de intervención heroicos, kamikazes; transforma en titánicas las tareas a emprender; genera su contracara: la desidia, el sometimiento y la entrega prematura por los mismos motivos.

Queremos destacar que el interrogante explicitado líneas arriba forma parte de una trilogía: "¿Qué nos pasa como grupo?", "¿Cómo trabajamos como equipo?", "¿Cómo nos relacionamos con la institución?" Cada uno de ellos marcó momentos significativos, tanto en forma como en contenido, en el devenir del trabajo de asesoría. Constituyen enunciados condensados cuyo despliegue puntuó tres etapas claves en esta actividad.

Al hacerse cargo de la sala, los consultantes se encontraron con una realidad dada que, como otras del hospital, conocían de oído (recordemos la relación que guardaban con el jefe renunciante): la noche y el equipo de enfermería estaban totalmente afuera de su control.

También habían advertido que existían otros enemigos más

poderosos que aquellos que identificaban como tradicionales: los psiquiatras clásicos y su modalidad en el ejercicio del poder y sus prácticas clínicas.

Se hizo visible, entonces, que hay sectores con los que no se puede contratar, que tanto la omisión como la confrontación heroica son recursos inútiles; que se trataría de medir fuerzas para cerciorarse de las posibilidades de imponer modificaciones; que al sector enfermería no había que abordarlo frontalmente; que la relación con los sindicatos necesitaba de un espacio de negociación; que la dirección del hospital no podía permanecer ajena a estas realidades.

A la naturalización de la violencia había que oponerle la consolidación organizativa del equipo, la construcción de un espacio de crítica institucional y el establecimiento de relaciones de alianza con otros sectores del hospital. El equipo se vio abocado a la necesidad de realizar tareas político-institucionales imprescindibles que sirvieron de apoyo a sus convicciones democráticas respecto de la vida hospitalaria. Para ello efectuaron lecturas desconstructivas de los baluartes instituidos: modalidades de dirección hospitalaria, forma de conducción de los equipos de enfermería, otorgamiento de pecunios, etc. Comenzaron un trabajo de elucidación de las diferencias, de respeto por todas las voces en los pequeños y amplios grupos. Esgrimieron ideologías que alientan proyectos en el campo de la salud pública, en los que se privilegia el bien común y el trabajo solidario producidos por una gestión colectiva, de apropiación de los genuinos y legítimos recursos de salud.

Estas consideraciones deberían ser fundamentos elementales y razonables de trabajo; sin embargo, en las actuales condiciones en que se gestiona la salud pública en nuestro país, producen un particular efecto. Llevan a los actores a organizar una posición que inviste sus prácticas con un marcado sentido de *resistencia institucional*. El cuidado y enriquecimiento de esta posición es de vital importancia para la continuidad de las prácticas alternativas mencionadas. Por lo demás su ejercicio brinda a los actores institucionales herramientas contra el desaliento y la omnipotencia, dos amigos muy unidos que van siempre juntos cuando de tareas institucionales se trata.

Al advertir que el trabajo diario en sala se encuadraba en esta



orientación, el equipo consultante comenzó a advertir que *la producción del lugar de la coordinación es una estrategia de intervención institucional*.

Si se quiere *problematizar el lugar de la coordinación*, si se pretende mantener abiertas e inconclusas las lecturas posibles del devenir grupal, si se trata de propiciar el interjuego de las múltiples significaciones que los sujetos intervinientes prestan al colectivo con la legítima expectativa acerca de sus destinos, entonces habrá que considerar las precauciones mencionadas.

Andarivel estrecho por el que se desplaza la coordinación, que no representa aspiraciones audaces de equilibrista sino la instrumentación de recursos que permitan ir al encuentro del imprevisible campo que conjugan las diferencias y tolerar, graduar y procesar malestares, para atisbar la chance de una producción colectiva. Pero esta modalidad de coordinación no estaría plenamente justificada como dispositivo instrumental si sólo marcara una distancia con la mera aplicación de una técnica a la espera de efectos previsibles. Si se quiere significar con ella una herramienta que adquiera en su uso carácter de intervención institucional, habrá que sostener la apertura de la interrogación acerca del sentido de los acontecimientos institucionales que se suscitan en la multiplicidad de cuestiones, actos y discursos.

Estas consideraciones forman parte, si se quiere, de una toma de posición que fundamente prácticas institucionales analizables críticamente por los integrantes de un colectivo.

En el campo de la salud psíquica y en particular en sus instituciones, abundan situaciones de una "naturalidad" alarmante, que conviven con esfuerzos razonables y organizados en la dirección contraria: la desnaturalización de todo acontecer institucional. Dicho fenómeno, en determinadas circunstancias, ha avanzado hacia una legitimación que funda legalidad y resiste todo intento de des-montaje.

Los actos clínicos posibles de instituir son, para un colectivo, elementos parciales de su relación con la institución. En las circunstancias que nos ocupan observamos que las prácticas son llevadas a territorios límite en donde irremediabilmente estallan, denunciando de manera incontestable la endeblez de un sistema sanitario que procura sostenerlas vanamente.

Se hace muy difícil en estas realidades institucionales crear

espacios de ampliación de la capacidad de nominar<sup>9</sup> estas cuestiones, tanto para el equipo consultante como para los internados y enfermeros que apoyan tales iniciativas.

Resulta contradictorio, entonces, que una tarea deseable como la de abrir espacios para que circulen las voces de los internados pueda convertirse, más de una vez, en una amenaza para su supervivencia.

En la institución discurren territorios superpuestos, con sus puntos de contacto y de enfrentamiento, sus ritmos, sus acuerdos coyunturales, sus propias tácticas, estrategias y estilos de alianza, con niveles de autonomización<sup>10</sup> crecientes, de corrupción organizada, respecto de la institución oficial, y de ésta respecto del control de la sociedad. Es sobre este proceso de alienación\* que los actores ensayan una interrogación: "¿Cómo circula lo oculto en lo oficial?", y propician una crítica elucidativa que tiene riesgos, peligros y beneficios concretos para quienes la realizan.

Baile de máscaras del pendular institucional que los coloca en una franja caótica de incertidumbre que puede salir disparada para cualquier lado.<sup>11</sup>

## VI. Instituciones bárbaras (el sueño ha terminado)

Los integrantes del equipo cuentan con intereses vocacionales, la necesidad de formación de una identidad profesional y legítimas aspiraciones de ganarse la vida con los recursos profesionales obtenidos. Si consideramos estos anhelos referidos al hospital, institución que está inserta en un medio con características deter-

\*Tomamos aquí, como referencia, el desarrollo que sobre este concepto realiza C. Castoriadis en *La institución imaginaria de la sociedad*, Barcelona, Tusquets, 1983.

<sup>9</sup>Pierre Bourdieu, "Espacio social y génesis de las clases", en *Revista Espacios*, N° 2, Facultad de Filosofía y Letras, UBA, julio/agosto 1985.

<sup>10</sup>Cornelius Castoriadis, ob. cit. y *Domaines de l'homme. Les Carrefours du Labyrinthe*, Paris, Du Seuil, 1986.

<sup>11</sup>Angel Fiasche, "Estructura social de los países de América latina y la salud mental", en *Lo Grupal 2*, Buenos Aires, Búsqueda, 1985.

minadas que conforman lo que podríamos llamar una cultura institucional, de la cual la comunidad intra y extra hospitalaria conoce algunos rasgos y otros los ignora, advertiremos que aquellos que se acercan a trabajar en él tienen, respecto del mismo, diversas expectativas. Una de las más frecuentes es la ilusión de que sea una organización dadora de posibilidades, generosa en las oportunidades que brinda y responsable de todo lo que acontece en ella.

Se abre entonces un crédito de tiempo que las partes mutuamente se otorgan; al cabo del mismo los actores, que ya han registrado el carácter desgastante que la institución impone, se encuentran ante la disyuntiva de alejarse, renunciar a sus ilusiones. Se genera así un espacio en el que puede producirse un fenómeno de serialización y marginación de sus esfuerzos y producciones profesionales con la consiguiente pérdida de los mismos. Otra situación posible es el re-agrupamiento con actores que estuvieran en las mismas condiciones y que se plantearan un trabajo por los *márgenes*, en los que pudieran hallar suficiente terreno para la elaboración de acciones críticas. Podrían también permanecer asimilados a la maquinaria institucional, que aniquilará lo mejor de sus sueños con su estrategia de elección: lo rutinario. Adición confiable, adormecedora, que economiza toda angustia, que desiste de cualquier pensamiento. Podrían incluirse en un contrato perverso con regalías y pago en especias (magros sueldos, incumplimiento tolerado de horarios, mínimo esfuerzo en la tarea, ausentismo, etc.), que no tiene otro destino que el deterioro encubierto y progresivo de las prestaciones, condenando a la desesperanza a los internados.\*

Por último, les queda a los actores caminar por un estrecho sendero, que tiene a ambos lados los abismos descritos anteriormente, y articularse y agruparse de tal forma y fuerza (la cuña) que pudieran instituir contradispositivos que organicen las prácticas con un carácter de intervención institucional; es decir *la apertura de espacios donde circule una crítica transversalizada de producción colectiva*. Si ocurriese de esta manera, advertirían rápidamente

\*Actores de otra institución, en las mismas condiciones, se decían "municipalizados".

te que en una institución oficial, cuando se pretende llevar a cabo tal iniciativa, los que la impulsan quedan librados a su propia suerte; de allí que les sea muy difícil precisar su ubicación, las condiciones contractuales y el estatuto profesional; cuestiones que, al ganar en ambigüedad y opacidad, atraen otros problemas.

No pensamos que las posibilidades de funcionamiento mencionadas son patrimonio exclusivo de las instituciones manicomiales oficiales; por el contrario, pertenecen a una cultura extendida y acendrada en el imaginario institucional, profesional y social, que refrenda y enriquece el circuito instituido.

## **VII. Recurrencias (del amor o el espanto)**

Si bien en este trabajo se presenta una intervención institucional, por tanto singular, irrepetible, quiere señalarse en este apartado algunas cuestiones que insisten, recurren en diferentes requerimientos de asesorías institucionales recibidos, se realicen estos a la Cátedra de Teoría y Técnica de Grupos, o a algunos de los miembros de su staff en forma personal.

Puede observarse una recurrencia en las formas de algunos requerimientos; son consultas realizadas con motivo de "conflictos interpersonales en el grupo que obstaculizan la tarea". Más allá de que el destino del requerimiento esté orientado porque nosotros somos visualizados como "expertos en grupos", deben aquí abrirse algunas interrogaciones que desmonten la naturalización del requerimiento. ¿Por qué las peleas de los integrantes de un lugar de trabajo adquieren la significación de un "conflicto de grupo" de carácter imaginario? ¿Por qué los obstáculos en la tarea se adjudican a los "conflictos interpersonales"? ¿Por qué las peleas reiteradas entre estas personas son pensadas como "conflictos interpersonales"?

La significación grupo alude aquí a un espacio de relaciones afectivas que, en tanto más armoniosas sean, mayor será la productividad en el trabajo. Es decir que se supone que en una institución, las relaciones cariñosas, amables, entre las personas crean mejores condiciones laborales. Es interesante que en esta

versión sentimental\* de los colectivos se adjudica a los agrupamientos reducidos de una institución no sólo una prioridad sentimental para su buen funcionamiento, sino que se jerarquiza de tal manera este componente que llega a dársele el valor, la potencia, de clivar tal agrupamiento de toda otra inscripción institucional. Si a esto se agrega que, generalmente, dichos "grupos" despliegan sus prácticas en situaciones verdaderamente límite de malestar institucional, al descorrer la naturalización no deja de sorprender este imaginario grupal.

Se espera del "especialista" que recomponga los lazos cariñosos entre los integrantes, es decir se le solicita que ofrezca condiciones ilusionales de un agrupamiento privado, sentimental; en suma se le pide que levante un muro amoroso que los proteja de la intemperie institucional.

Imaginería que sin duda da cuenta del grado "ilusión grupal" de tal colectivo, pero que al mismo tiempo pone de manifiesto, denuncia sin proponérselo, el grado de malestar institucional en que estas personas inscriben sus prácticas: condiciones edilicias de deterioro extremo, salarios inconspicuos, eternos trabajos ad honórem, corruptelas, violencias no sólo simbólicas. Lo ilusiona no ya como aquello regresivo narcisista, sino como condición material para tapar el espanto; velo pudoroso frente a un contrato insostenible, más que referente a supuestos falicismos de una madre completa de la que no se puede escapar.

En la tradición de las teorizaciones sobre grupos suele enfatizarse el carácter resistencial-regresivo (en el sentido psicoanalítico del término) de las ilusiones grupales. Cuando desde dicha perspectiva se organizan de tal forma los visibles del ilusional, necesariamente se constituirán con sus invisibles (impensables) cuestiones que aquí, por el contrario, interesa reflexionar; es decir se subraya su negatividad, pero ¿cuál es el anverso en positivo?

Las formas familiaristas son el recurso "a la mano" que todos tienen; reproducir relaciones sociales pre-existentes a lo que acontecerá en los colectivos es, si se quiere, fácil de lograr; instituir diferencias es el problema. Por ejemplo, el abroquelamiento resis-

\*Se utiliza deliberadamente la palabra sentimental, sentimientos, aunque los consultantes utilicen la palabra afectos, ya que se reserva el término afectos para referirse a *procesos o actos de afectación e implicación*.

tente de los residentes en el espacio amoroso-odioso en el que comparten tareas formativas no es necio; apenas presume de la cándida ilusión de que los "afectos" los llevarán a territorios conocidos o deseablemente anticipados. Después de todo, la residencia es la casa en donde comen y duermen, y en la que, como en la casa familiar, las razones de los deseos no alcanzan nunca la sensible luz del mediodía.

La versión familiarista de los intercambios laborales es una forma de resistencia, creativa en un primer momento, que conlleva en su interior, cual síntoma neurótico, la impronta ambivalente de su afirmación y su negación. No le espera otra cosa que el fracaso, pero permite, hasta que ello ocurra, permanecer en un sitio.

Estar es la consigna indecible, inaudible, que recorre la quejumbrosa cotidianidad de los residentes-resistentes. Para cumplirla serán necesarias rivalidades confusas, asesinatos teóricos, empecinamientos narcisistas, lealtades traicionadas, en fin, mera narrativa amorosa de seres comunes. Como se apreciará, nada demasiado importante, a no ser que se considere la crueldad con que esas formas ilusionales serán abatidas, esparcidas y llevadas por los senderos de la fragmentación.

En general los consultantes suelen colocar como causas de sus "problemas de grupo" sentimientos indeseados entre ellos, particularmente envidia y rivalidad. "Todo lo que pasa aquí es por envidia", "Papá nos abandonó", "No nos animamos a crecer". En años de consulta de este tipo, no hemos escuchado decir "Nos peleamos porque no tenemos cada cual su consultorio", o "porque nos pagan una miseria" o "porque venimos gratis". Con independencia de por qué pelean, lo que quiere subrayarse es la recurrencia de explicaciones "psi" de lo que les sucede en su trabajo y la rareza o ausencia de referencias a causas laborales de sus problemas de trabajo.

Narrativas familiaristas, argumentos edípicos, por los que transcurre la recurrencia de explicaciones psicologistas del psicoanálisis, de sus dificultades en los lugares de trabajo. Se producen así dos deslizamientos de sentido: familiarizar (narrativa sentimental) las dificultades laborales y al mismo tiempo inscribir la familia sólo como lugar de los sentimientos. Se exilian de estas producciones de significación varias cuestiones al mismo tiempo; se crea el terreno argumental para poder ver, por ejemplo, las transferencias

como edípicas, las transgresiones sólo como desplazamientos de la ley de prohibición del incesto, etc. Extrapolación psicoanalítica que va más allá de una extensión indebida de la cultura "psi".

El familiarismo transferencial suele convertirse en uno de los principales instrumentos tecnológicos de los "grupos isla", en tanto toma forma allí una noción de fantasma "privatizado", vaciado de sus posibles afectaciones institucionales. Quiere destacarse que al denegarse tales afectaciones se deniega *lo público*.

En un mismo movimiento se excluyen los juegos de poder de ese colectivo (dentro de él o en relación a otros poderes institucionales), la problemática del dinero, los conflictos surgidos en función de los niveles de apropiación de los bienes simbólicos y materiales que tal colectivo produce, los aspectos transformadores de sus instancias instituyentes, etc. En síntesis, *se exilia la política de un colectivo —o su política— familiarizando, edipizando sus rebeliones y sumisiones.*<sup>12</sup>

Otra recurrencia que se destaca es que el requerimiento suele provenir del sector más "progresista" del equipo y/o servicio. Integrantes generalmente ubicados en los lugares más bajos del escalafón institucional, estas bases de anhelos instituyentes realizan verdaderos esfuerzos para que la intervención institucional tenga lugar; no sólo insisten frente a sus jefaturas, sino por ejemplo, cuando éstas se realizan en el interior del país, consiguen pasajes oficiales, alojamiento, etc. Sin embargo, cuando la actividad se concreta despliegan interesantes ambivalencias. Impulsan las transformaciones, pero sabotean su instrumentación. Ideologías progresistas que exaltan la horizontalización, pero toleran muy mal la institución de formas organizativas, la diferenciación de funciones, las obligaciones horarias acordadas; en suma, un *imaginario autogestivo conspira contra la institución de la gestión*.

Las formas ilusionales de la autogestión no operan solamente como un pasaje seguro al fracaso de su materialización; ofrecen otras posibilidades que atienden a ciertas necesidades. Del encuentro con las formas visibles de las instituciones públicas (edificios, organización administrativa-profesional-científica), no se sale in-

<sup>12</sup>Ana Fernández, *El campo grupal. Notas para una genealogía*, ob. cit.

demne; se hace necesario, entonces, protegerse en un medio donde todo parece hostil, incierto, inseguro.

Otra suele ser la imaginera que anima el requerimiento cuando éste proviene de instancias directivas. También "progesistas", consultan muchas veces porque perciben que hay cuestiones que "se les escapan de las manos"; en estos casos la expectativa parece ponerse en que el/la "especialista" instrumente un dispositivo que *disuelva conflictos*. Otras veces el staff directivo necesita saber: "Por qué no hacés alguna cosa de psicodrama; no dicen nada, *hacélos hablar*".

Esto vuelve imprescindible en instituciones jerárquicas ofrecer dispositivos grupales que creen condiciones de circulación de palabra, pero por estamentos y resguardados por la reserva profesional.\*

En suma, no confundir la institución y sus formas institucionales con un gran grupo o con un conjunto de grupos. Que la palabra circule; sí, pero para ello la intervención institucional debe dar resguardo a esa palabra; entonces más que palabra libre, *palabra resguardada*.

Dispositivos para que la palabra advenga; pero ¿qué es palabra de un colectivo? Dispositivos que creen condiciones para abrir *a lo impensado institucional*; impensado institucional que, en la resignificación de las prácticas, los posicionamientos, los discursos, etc., haga posible el registro de las singularidades y recurrencias de ese grupo en esa institución.

Lo impensado institucional suele arrastrar la rémora de una noción de lo inconsciente como algo oculto en las profundidades. Sin embargo, muchas veces se observa que una dimensión de lo impensado suele ser lo más obvio, oculto no ya en alguna profundidad, sino tan próximo, tan inmediato que no puede verse. *Lo impensado es lo obvio*; algunos obvios que recurren como impensados suelen ser, por ejemplo, que para que un colectivo institucional pueda constituirse como equipo tienen que establecer un día y un horario fijo de reunión a la que todos concurren; que deben estipularse tareas y responsables de las mismas; que las activida-

\*El diseño articulará momentos por estamentos y encuentros plenarios, según las características de cada intervención institucional.



des, más allá de que se instituyan por consenso, deben ser acompañadas de una instancia de control de gestión.

Hay una relación necesaria y no contingente entre aquello que se demarca como visible institucional y aquello que se sitúa como invisible; si un colectivo laboral construye una imagen del mismo como grupo privado sentimentalizado, necesariamente y no por contingencia quedará en invisibilidad su inscripción como equipo y/o servicio público institucional. *Lo impensado público se organiza desde lo pensado como privado; lo impensado laboral se organiza desde lo pensado sentimental.*

## VII. Instituyentes (¿fin?)

Todo esto es así. Sin embargo seguimos en las instituciones. Se abren sin cesar espacios alternativos. Se cierran y se vuelven a abrir. En realidad el "se" impersonaliza aquello que —en rigor— inventan y producen muchos profesionales que apuestan al desafío de sostener dispositivos instituyentes.

¿Por qué sostenerlos si habrán de ser vencidos por la fuerza de lo instituido? Así planteada, la cuestión no tiene respuesta. Muchas veces en el estrecho camino de los intersticios institucionales parecería que se pierde el sentido de nuestras prácticas.

¿Será ésta una insistencia, un desatino, una utopía? Sí, pero a condición de semantizar el término *utopía* no como algo lejano que esperamos que algún día advenga, sino en aquella acepción que remite a la actualización de deseos como sostén de tales prácticas alternativas.

Prácticas instituyentes, en tanto *conjunto de deseos no anudados al poder*. En tal sentido, *utopías que construyen lo real*.