



Violencia y legitimación: una deconstrucción de las prácticas institucionalizantes

Violence and legitimation: a deconstruction of institutionalizing practices

Sofía Plana

Sofía Plana

Licenciada en Terapia Ocupacional. Residente de segundo año de pediatría del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

sofia.planam@gmail.com

Resumen

El presente trabajo surge en el marco de la Residencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Se introduce una reflexión que pretende visibilizar el impacto de las prácticas de violentación institucional en la clínica cotidiana en salud mental infanto-juvenil. Partiendo del relato de viñetas clínicas representativas se busca la deconstrucción de las escenas y análisis teórico de las mismas, del mismo modo que se incluirá la posibilidad de repensar posibles intervenciones en pos de garantizar prácticas de buen trato.

Palabras clave: institucionalización, humanización de la atención, salud del niño institucionalizado, brechas de la práctica profesional.

Abstract

The present article arises in the framework of the Occupational Therapy's Residency of the Buenos Aires City's Government. It is an approach to an analysis which intends to focus on the impact of institutional violence practices that are visible in the daily clinical mental health practice with children and youth. From different clinical case devices, it is expected the deconstruction of the scenes and their theoretical analysis, and also the possibility of rethinking potential interventions in order to guarantee good treatment practices.

Key words: institutionalization, humanization of assistance, health of institutionalized children, professional practice gaps.

Introducción

El propósito de este escrito es plantear la deconstrucción de algunas viñetas clínicas que tienen como denominador común la violencia, con el propósito de desnaturalizar lo instituido y cotidiano de la institucionalización profesional y bosquejar un breve análisis del impacto de estas prácticas en las subjetividades individuales y colectivas. Incluir la violencia como categoría de análisis permite desnaturalizar las prácticas cotidianas y reflexionar críticamente sobre los sesgos de violencia social, física, cultural, institucional, discursiva, etc, impresas en nuestras conductas. Se propone una reflexión constructiva de la clínica diaria, aspirando a identificar posibles intervenciones frente a la realidad que se nos presenta para buscar un posicionamiento ético-profesional activo y posible.

De la visibilización a la deconstrucción de las prácticas de violencia

A. es un niño de siete años con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA), que lleva seis meses de tratamiento. Dentro del dispositivo en el que se inserta existe una oferta de talleres grupales que pretenden vehiculizar el abordaje de dificultades propias de la patología y permitir la circulación de los niños por diferentes espacios con pares. A. presenta desafíos desde el inicio de su tratamiento para ingresar a los diferentes espacios. En algunas terapias individuales, luego de un trabajo minucioso y respetuoso de las terapeutas junto con A. y su familia, el niño ha podido disfrutar de las sesiones, observándose manifestaciones claras de querer permanecer en el mismo.

En cuatro meses no ha participado de ninguno de los talleres del dispositivo. Una mañana, aguardando a que uno de ellos comience, se desarrolla la siguiente escena: A. es llevado a "upa", tomado por debajo de sus axilas, por una de las profesionales. El niño patealea y arroja manotazos en un intento de escapar. Cuando, cansada, la tallerista intenta pararlo en el piso, A. se desploma intentando huir al tiempo que es sujetado del extremo de sus manos y desplazado desde ellas. Luego de unos segundos, lo deja soltarse, y el niño corre a escabullirse hacia la puerta, la cual es trabada por el cuerpo de otro tallerista; sin escapatoria, se acurruca en un rincón del salón bajo una mesa¹.

Ésta es una viñeta que intenta ser representativa de la cotidianeidad del dispositivo. Ciertamente, podría pensarse que llevarlo a "upa" resulta una intervención terapéutica, pero, ¿cómo podríamos plantear dicha intervención como una es-

1 Ante la reiterada ocurrencia de estas escenas dentro del taller en el que participaba decidí tomar una postura de acompañamiento y validación de los sentimientos de los niños, utilizando el juego como medio para la comunicación e interpelando a los profesionales desde las trayectorias individuales de los niños.

trategia cuando A. no conoce el espacio, no sabe para qué está yendo al taller, no se ha trabajado su ingreso al mismo?, aun sabiendo el equipo de sus dificultades para las transiciones. Beatriz Janin (2009) plantea la existencia de un tipo de violencia, que denomina como desestructurante, ésta misma tiende a romper las conexiones, a irrumpir sin permiso forzando una situación. Dicha irrupción implica el avasallamiento de las posibilidades del otro, provocando dolor y/o dejando al niño carente de toda satisfacción, al servicio de las necesidades del adulto, lo que implica el desconocimiento del otro como tal.

Podríamos entender que en estos actos se da una anulación de la subjetividad del otro, irrumpiendo en el forzamiento de los propios deseos del adulto. Se fuerza a los niños a que lleven a cabo actos que les resultan invasivos, desconociendo sus posibilidades, ignorando o dejando de lado su propio proceso de construcción de lazos sociales, objetalizando el uso de su cuerpo. La subjetividad es un proceso inacabado que se encuentra en permanente transformación y recomposición, abierta a las nuevas experiencias y, fundamentalmente, a las situaciones de encuentro con los otros (Acuña & Pintos, 2007).

Al creer que el aprendizaje, en este caso particular la interacción con los otros, se encuentra ligado a las experiencias placenteras ¿Que puede encontrar un niño de placentero en la relación y el contacto con el otro, si sus experiencias se ligan a este tipo de prácticas? ¿Se dimensionan los efectos que podrían producirse en la constitución subjetiva de estos niños, si cuando aparece la posibilidad de expresar (al menos la negativa de querer ingresar a un espacio) la misma es menoscabada y dejada de lado? (Entendiendo que en muchas ocasiones los niños con estas características se encuentran con posibilidades acotadas de elección o manifestación alguna, tanto de acuerdo como de desacuerdo).

Permitirnos pensar que A. en este momento no puede compartir el espacio con otros niños, que esto le resulta perturbador, y que generar relaciones basadas en la confianza le va a permitir, en un futuro, insertarse en las actividades grupales del dispositivo. Nos invitaría a repensar la permanencia del niño en el espacio a costa de su propio malestar.

Algunas confrontaciones con la realidad del campo clínico logran interpelar nuestro accionar cotidiano como profesionales de la salud, se ve allí la irrupción del propio deseo del adulto a ultranza, por sobre las posibilidades del niño en ese momento. Más allá de la lucha física de dos cuerpos, que resulta evidente: ¿Cuánto aprendizaje puede haber en una experiencia vinculada emocional y físicamente a la violencia, al enojo, al despojo de los propios deseos? ¿Cuánto interés van a encontrar estos niños en la relación con el otro, dificultad principal de dicho trastorno, si eso les implica una experiencia, por lo menos, desagradable?

Un análisis de la institucionalización de la violencia

En una sala de internación se presenta la siguiente escena: T. pide al personal el yogurt de colación, al parecer era un pedido reiterado a lo largo de la mañana. Un profesional agrede verbalmente al niño insultándolo y acompañando sus dichos de un gesto violento y amenazador, encimándose sobre T; el niño responde apartándose de la escena en silencio.²

El uso de la violencia física y verbal como medio de vinculación y jerarquización frente a los niños por parte del personal que se encuentra permanentemente en la sala de internación pareciera ser legitimado por otros profesionales que, de algún modo, transitamos conductualmente indiferentes ante dichas situaciones. Sin embargo en el discurso pareciera ser que genera angustias, impotencias, asombro y hasta enojo. Fernando Ulloa (1995) propone el concepto de *cultura de la mortificación*, la cual se manifiesta en forma de protesta, a través de la falta de fuerza para enfrentar el estado de las cosas que en el ámbito institucional de esa persona le provoca sufrimiento. Plantea una serie de indicadores que estarían relacionados, como la desaparición de la valentía, la resignación acobardada, hipocandría, merma de la inteligencia. Anulando de este modo el accionar crítico y la autocrítica, llevaría a el/la profesional a instalarse en el lugar de la queja. Ulloa (1995) dice al respecto:

En estas condiciones es difícil que alguien a cargo de un paciente, cualquiera que sea su rango y el tipo de presentación que brinde, pueda considerar la singularidad personal y la particular situación de quien lo demanda suficiente, cuestión fundamental para que los cuidados de un tratamiento se ajusten a lo que se ha denominado “buen trato”. (p.221)

Parece difícil correrse del discurso a la acción. En ocasiones, las posibles represalias hacia los niños o la ineficacia de las denuncias intrahospitalarias, actúan como sistema de inacción, favoreciendo incluso la exposición del denunciante. ¿La institucionalización lleva a que con los años el profesional se amalgame al sistema, aun en este tipo de prácticas, o al menos las naturalice como condición *sine qua non* de la cotidianeidad?

En esta misma línea el autor desarrolla el concepto de *síndrome de violentación institucional* (SVI) donde plantea que la constitución de toda cultura institucional supone cierta violentación legítimamente acordada; cuando la misma se vuelve arbitraria en grados y orígenes diferentes, se configura el SVI. Las personas que conviven con dichas situaciones se ven afectadas en la modalidad y el sentido de su trabajo, empezando a perder funciona-

² Luego de presenciar dicha escena junto con otras colegas se realizaron las acciones correspondientes, dando conocimiento de lo sucedido a las autoridades y supervisando dicho acontecimiento en el comité de bioética. Por mi parte me llevó a interpelar y cuestionar los estándares institucionales y a la configuración en gran parte de este escrito que me interpela para repensar nuevos dinamismos en la forma de intervenir y la posibilidad de construir nuevas trayectorias institucionales.

lidad vocacional, comenzando a cobrar valor de normalidad los síntomas, perdiendo la eficacia y la habilidad creativa, despojándose de la singularidad de los pacientes, apareciendo el autoritarismo como consecuencia y fragmentándose el entendimiento y la comunicación entre los actores. La violentación es percibida por cualquier “novato reclutado” por la institución, quien es probable que al cabo de un tiempo se hunda obligadamente a la costumbre, a cambio de obtener algún beneficio de ésta. En este sentido quedaría pensar que, probablemente, la institucionalización de los profesionales llevaría en mayor o menor medida a la reproducción de prácticas de violencia (Ulloa, 1995).

¿Qué es lo diferente que ha de ocurrir para que esto no suceda? ¿Existen intervenciones institucionales para evitar estos modos de reproducción o tiene relación con la idiosincrasia de cada profesional? ¿Los agentes de salud que hoy reproducen prácticas atravesadas por la violencia, en algún momento se han cuestionado, o al menos visibilizado, dichas acciones ejercidas por un par?

Visibilizar y actuar en consecuencia ante estos hechos, permite construir nuevas significaciones sobre la realidad. Tal vez sea una de las salidas posibles a este círculo vicioso, derribar lo instituido para construir nuevos instituyentes, pero para esto se precisa que algo del sistema de engranaje que lleva a la reproducción sistemática de este tipo de prácticas cambie. Pensar que esto es así, resignadamente, delegando el poder a un servicio o, incluso, más concreto aún, a ciertas personas: Considerar que es parte de la cotidianeidad y que los intentos de cambio han sido fallidos, o que cualquier contra-reacción a este sistema de poder puede resultar contraproducente para los pacientes o al funcionamiento de un servicio, no nos lleva más que a ser cómplices de esta realidad institucional.

Es de importancia recalcar que probablemente la salida sea colectiva y constructiva, no contra-reactiva, involucrar a agentes reproductores de violencias institucionales en las estrategias de planificación. Es posible que el ejercicio de la violencia por parte del personal sea una expresión de un malestar institucional. Y no solo de la institución, sino considerando la transversalidad de las variables macro sociales, políticas y económicas que influyen en las realidades institucionales. Pensar la coordinación de estrategias de intervención en lo cotidiano de la realidad de un servicio de internación desde una perspectiva interdisciplinaria que favorezca los modos de transitar la institución de los niños y que apunte a la circulación de la palabra, podría ser una salida posible a esta “encerrona”³. El SVI tiende en sí mismo a una fragmentación del entendimiento, Ulloa (1995) dice que en los niveles de comunicación más simples cada miembro de la institución se

³ Concepto de Ulloa que propone para nominar a una situación que se presenta como sin salida, donde se depende de algo o alguien que maltrata o destrata sin tomar en cuenta la situación de invalidez, en tanto no hay un tercero que represente a lo justo y rompa el cerco de los dos lugares.

refugia en su quehacer contribuyendo a una fragmentación individual y al aislamiento contextual.

Reflexiones Finales

A lo largo del escrito se han ilustrado viñetas clínicas que permiten ejemplificar la diversidad de variables que interfieren en nuestra práctica clínica, representando distintos niveles de acción de la violencia replicados por diversos actores del sistema de salud y, como consecuencia, de distintos factores que confluyen en una problemática común: la precariedad y desobjetivación en el abordaje.

Es interesante pensar cómo en ocasiones el dinamismo de la institución pareciera funcionar de modo similar a la patología de los pacientes. La escasez de recursos y la inflexibilidad de los profesionales en las intervenciones cotidianas (la violencia como mecanismo de imposición en la segunda viñeta, o la reiterada respuesta por parte de los terapeutas a las oposiciones de los niños, en la primera escena), parecieran reflejar las dificultades más características de la población a la que se asiste. Como si la institución replicara la dinámica de funcionamiento patológico de estos niños, parecería que aquellas características patognomónicas más evidentes, como la inflexibilidad y la escasez en la variabilidad de respuestas por parte de los niños, se trasladarían a las intervenciones de los adultos. Lo mismo ocurre con la disgregación y desintegración de los equipos, donde los aspectos más significativos de la psicosis hacen eco en el funcionamiento hospitalario. En este sentido la institución dramatiza las características principales de la clínica a la que aborda.

La posición que adoptemos como profesionales en relación al efecto producido en el psiquismo de estos niños, a partir de nuestras intervenciones, o la falta de ellas, será lo que dirija el curso de nuestras prácticas. Si somos incapaces de vislumbrar el impacto de nuestros actos, difícilmente podremos replantearnos las estrategias de intervención que utilizamos. Nuestras acciones reflejan la idiosincrasia de cada sujeto, antes de estar atravesadas por la profesionalidad. En este sentido, pienso el ejercicio profesional basado en una relación de respeto de las posibilidades del otro, desde una actitud mental, emocional y corporal de entendimiento, sin prejuicios; entendiendo al profesional como un instrumento vehiculizador de las potencialidades. La posibilidad de análisis permite reflexionar acerca de cuál es el posicionamiento ético-profesional frente a estas realidades y repensar la búsqueda de mejores opciones de tratamiento y de trato humano.

Algunas intervenciones posibles podrían contribuir a la construcción de nuevos significantes, o al menos a dirimir cuáles son aquellos que hoy en día están presentes y orientan nues-

tra práctica. Por ejemplo, el uso de supervisiones externas hacia el equipo, lo cual implicaría un análisis de lo particular (residencia, servicio, departamento, dispositivo) a lo general, de modo que un analizador institucional pueda contribuir a la identificación de variables que interfieren en la inadecuación de las propuestas para abordar la problemática, a los intentos fallidos de acción, a la inacción misma, a los sentimientos que genera en el personal dicha situación institucional, así como a desnaturalizar las pequeñas escenas cotidianas impregnadas de violencia que resultan imperceptibles a la vorágine de trabajo. En la misma línea se pueden pensar, también de lo particular a lo general, reuniones donde se aúnen criterios comunes de intervención que permitan encarar de forma coordinada la práctica diaria en cada dispositivo, como crear redes de sostén que habiliten coaliciones de trabajo en pos de prácticas de buen trato. La posibilidad de circulación de este tipo de análisis podría crear nuevas oportunidades de alianza y conciencia, favoreciendo a que los actores institucionales puedan reconsiderarse en relación a los modos de maltrato que se replican a diario y al menos, en principio, visibilizarlos. Sin embargo, en estas posibles líneas de trabajo para contribuir a una práctica responsable y respetuosa del paciente, se dejan de lado las intervenciones de políticas de Estado que exceden nuestro alcance cotidiano, pero aun así lo atraviesan.

Como agentes de salud somos responsables de velar por la garantía de los derechos de los pacientes que llegan a la consulta, garantizando prácticas de calidad, comprometidos activamente y haciendo uso de los recursos necesarios en la situación en la que los individuos se encuentran desprotegidos y sus derechos vulnerados. Creo fundamental el análisis de nuestras intervenciones y la lectura de las mismas desde una perspectiva que permita tomar distancia y replantear, si es necesario, el curso de nuestras acciones profesionales en la tarea clínica cotidiana. ●

[Recibido: 06/08/18 - Aprobado: 23/11/18]

Referencias Bibliográficas

- Acuña, J. y Pintos, S. (2007). Pensando el proceso de subjetivación, subjetividades y su despliegue en el dispositivo grupal. Apunte de cátedra, Facultad de psicología: UNMDP. Recuperado de <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYX-VsdGRvbWFpbmxc2ljb2xvZ2lhZGVsb3NncnVwb3NtZHB8Z3g-6MzkzMzODE5ZWewMzRmOQ>
- Janin, B. (2009). La violencia en la estructuración subjetiva. *Cuestiones de infancia: Revista de psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, 13, 15-31.
- Ulloa, F. (1995). Parte III. En *Novela clínica psicoanalítica, historia de una práctica* (205-240). Argentina, Buenos Aires: Paidós.

Cómo citar este artículo:

Plana, S. (2018) Violencia y legitimación: una deconstrucción de las prácticas institucionalizantes. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 4 (2) 23-26.