

margen N° 83 – diciembre 2016

## Ateneo disciplinario

### Casa tomada: el avance de las “neurociencias”

Por Agustina Onofrio

**Agustina Onofrio.** Segundo año de residencia de Servicio Social. Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear.

El presente ateneo, tal vez un poco ambicioso, tiene como objetivo realizar una suerte de comparación entre el cuento Casa Tomada de Julio Cortázar y el “avance de las neurociencias”. El mismo surge de la sensación de “casa tomada”, tanto en el ámbito micro -Hospital Alvear- **-I-** como en el macro -Salud Mental-. Frente a esto se me presenta la necesidad de poder otorgarle a esa sensación cierto análisis y fundamentos, tanto teóricos como prácticos.

#### Desde el comienzo

*Nos gustaba la casa porque aparte de espaciosa y antigua (hoy que las casas antiguas sucumben a la más ventajosa liquidación de los materiales) guardaba los recuerdos de nuestros bisabuelos, el abuelo paterno, nuestros padres y toda la infancia.*

**Casa Tomada, (CORTÁZAR)**

Una primera aproximación al análisis requiere de poder contextualizar teniendo especial consideración en el tiempo, los actores y el lugar actual. Para esto, pretendo situarme en la actualidad interrelacionando el hoy con lo pasado y un posible futuro en pos de realizar análisis integrales.

Tanto la casa como el hospital, como construcciones edilicias, tienen un correlato con una historia, un mito fundacional y ciertas memorias. Se instaura así su propia historia y la trayectoria de quienes allí residen y circulan. Ambas guardan una similitud, construyen y otorgan sentido e identidad para quienes las habitan. Repasar los sucesos pasados implica revisar la memoria colectiva. Visacovsky señala “*la importancia crucial de analizar la memoria colectiva como parte de los procesos sociales, como constitutiva de las prácticas sociales contextuadas*” (2007: 56). De esa memoria colectiva no sólo se desprenden tendencias al olvido sino también recuperaciones constantes. Recuperar la historia aparece como necesario para visibilizar no sólo el pasado sino también poder construir un futuro. La invitación, entonces, es a poder recabar cierta historia de la institución desde sus orígenes, es decir considerar la etapa de hospital general, su cierre en la dictadura militar y su reapertura en 1983 como hospital de emergencias psiquiátricas.

Las prácticas deben estar situadas, contextualizadas y deben tener la capacidad de historizar. Entiendo que apelar a esta memoria implica un doble nivel: por un lado, revisar la trayectoria del

hospital; y, por el otro, revisar la trayectoria del campo de la salud mental. Agregaría un nivel más, relacionado con el lugar que cada disciplina ocupó en este campo y las disputas por las posiciones, los sentidos y de poder que se han establecido entre los diferentes saberes. Recuperar estos aspectos es, sin duda, necesario para poder no sólo realizar un análisis del campo de la salud mental actual en nuestra institución sino es indispensable para realizar una lectura las modificaciones que se pretenden en este campo en el contexto socio-político actual.

En esta línea, un artículo presentado por Emiliano Galende sirve como base para pensar las transformaciones que se estaban dando previo al golpe de Estado de 1976 en el campo de la Salud Mental, cómo estas fueron arrasadas durante la dictadura militar y las luchas que se desarrollaron para lograr los avances que implicaron, mucho tiempo después, la sanción de la Ley 26.657 -2- en el año 2010. El mismo concluye asegurando que *“defender y asegurar la memoria colectiva es sin duda dotar de fundamentos a los proyectos de futuro. La experiencia argentina ha demostrado que esta memoria colectiva es un campo privilegiado de la lucha por una sociedad más justa e igualitaria, principios troncales de la política de salud mental”* (Galende, 2014: 270).

## La casa

*Cómo no acordarme de la distribución de la casa. El comedor, una sala con gobelinos, la biblioteca y tres dormitorios grandes quedaban en la parte más retirada, la que mira hacia Rodríguez Peña. Solamente un pasillo con su maciza puerta de roble aislaba esa parte del ala delantera donde había un baño, la cocina, nuestros dormitorios y el living central, al cual comunicaban los dormitorios y el pasillo.*

*Cuando la puerta estaba abierta advertía uno que la casa era muy grande; sino daba la impresión de un departamento de los que se edifican ahora, apenas para moverse; Irene y yo vivíamos siempre en esta parte de la casa, casi nunca íbamos más allá de la puerta de roble, salvo a hacer la limpieza, pues es increíble cómo se junta tierra en los muebles.*

***Casa tomada (CORTÁZAR)***

Utilizaré la noción de casa bajo dos acepciones. Por un lado, la casa podría ubicarse en una lectura macro haciendo referencia al campo de Salud Mental. Por otro lado, a nivel micro, la casa nos identifica, desde lo más próximo, con las diferentes disciplinas y con lugares que ocupamos en la institución, es decir los dispositivos y/o servicio de pertenencia así como también, si se amplía un poco la visión, con la institución en sí.

El hospital también invita a observar su distribución, teniendo en cuenta el mapa de actores institucionales. En este sentido, la manera de ocupar los lugares, la distribución de los diferentes dispositivos y servicios no sólo tiene una funcionalidad práctica sino también un sentido subjetivo. En la integración de ambos aspectos –práctico y simbólico- se establece la disputa por el lugar que se ocupa.

En diciembre de 2015, el Servicio Social fue “mudado” intempestivamente del edificio de Consultorio Externos –cercano a la entrada del hospital- a una serie de consultorios en la entrada de la sala de internación de adolescencia, en el “fondo” del hospital. Si bien esta modificación se dio

por cuestiones operativas en pos de favorecer a otros agentes de la institución, constituyó el puntapié inicial de toda una serie de acciones que se empezaron a visibilizar –porque considero que las mismas ya existían, sólo que ahora son visibles- en los últimos tiempos.

Siguiendo a Foucault, el éxito del poder disciplinario se debe al uso de instrumentos simples. Retomo esta idea para proponer que actualmente se puede pensar que ciertos aspectos de la distribución del hospital tiene como objetivo el disciplinamiento desde el control. Una forma de pensar la mudanza es a la luz de esta concepción, preguntando qué lugar ocupa lo social en el actual hospital, interrogante que puede ser ampliado al campo de la Salud Mental. Esto se ve reflejado, por un lado, en el otorgamiento de poder a unos –ciertas profesiones y gremios- en detrimento de otros. Por otro lado, se manifiesta una clara intervención disciplinar sobre aquellos sujetos que realizan tratamientos ambulatorios y que necesitan consultar en el Servicio Social, ya que antes deben “encontrarlo”.

### Casa tomada

*Lo recordaré siempre con claridad porque fue simple y sin circunstancias inútiles Irene estaba tejiendo en su dormitorio, eran las ocho de la noche y de repente se me ocurrió poner al fuego la pavita del mate. Fui por el pasillo hasta enfrentar la entornada puerta de roble, y daba la vuelta al codo que llevaba a la cocina cuando escuché algo en el comedor o en la biblioteca. El sonido venía impreciso y sordo (...). Me tiré contra la puerta antes de que fuera demasiado tarde, la cerré de un golpe apoyando el cuerpo; felizmente la llave estaba puesta de nuestro lado y además corrí el gran cerrojo para más seguridad. Fui a la cocina, calenté la pavita y cuando estuve de vuelta con la bandeja del mate le dije a Irene:*

*-Tuve que cerrar la puerta del pasillo. Han tomado la parte del fondo.*

*Dejó caer el tejido y me miró con sus grandes ojos cansados.*

*-¿Estás seguro?*

*Asentí.*

*-Entonces –dijo recogiendo las agujas- tendremos que vivir de este lado.*

*Los primeros días nos pareció penoso porque ambos habíamos dejado en la parte tomada muchas cosas de las que queríamos. Estábamos bien y poco a poco empezábamos a no pensar. Se puede vivir sin pensar.*

***Casa Tomada (CORTÁZAR)***

En principio, una aclaración: si bien la mudanza no puede atribuírsele exclusivamente a lo que en este apartado desarrollaré, entiendo que tampoco es indiferente a los hechos que están sucediendo. Es en ese sentido en el que propongo analizarlos desde una visión amplia, teniendo en cuenta las diversas variables intervinientes.

Al poco tiempo de encontrarnos instalados en el “nuevo Servicio Social”, comenzaron a suceder

situaciones que parecían “tomar” los otros consultorios de ese mismo sector. En principio, se señalaron consultorios de ese pasillo con el cartel de “neurociencias” –justamente enfrente del de Servicio Social-.

Nadie sabe muy bien quiénes son los profesionales que allí trabajan ni cuál es su accionar en el hospital, pero lo que sí se puede apreciar es que concurren personas a ser entrevistadas y atendidas. Pareciera que algo de este avance por el “el pasillo” cobró aún más fuerza con la mudanza de psicodiagnóstico y el pedido por parte de las autoridades para que el Servicio Social le concediera uno de sus consultorios a esta área.

Sin duda esto requiere ser interpretado considerando el contexto político y las disputas que se están dando en el campo de la Salud Mental. Desde el mes de agosto circula un “borrador” del proyecto de reconversión del Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear a un Hospital de Neurociencias Aplicada “Torcuato de Alvear”. Esta idea se replica en los diferentes efectores monovalentes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. *“El Polo –de neurociencias- se constituiría a través de la reconversión y refuncionalización de los hospitales neuropsiquiátricos José T. Borda y Braulio Moyano, ubicados en el barrio de Barracas, que pasarán a ser ‘centros de atención, experimentación e investigación relacionados con las neurociencias aplicadas’”* (Página/12, 27/10/2016). Otra consideración a tener en cuenta es que *“en el presupuesto enviado a la Legislatura para el año que viene hay una partida de 650 millones de pesos para crear el Polo de Neurociencias”* (Diario Página/12, 27/10/2016).

Pareciera que “la casa”, en todos sus niveles, estaría siendo “tomada” por aquello que –muchos- no sabemos qué es pero vemos que avanza a pasos acelerados. Parece entonces necesario poder clarificar qué son las neurociencias y cuál es su relación con la Salud Mental.

Emiliano Galende sostiene que la psiquiatría, frente a la inespecificidad de su objeto de estudio, toma a los diagnósticos como objeto de conocimiento. Agrega que *“el diagnóstico de enfermedad mental se refiere a un comportamiento, un razonamiento desviado, un pensamiento delirante, una percepción sin realidad (alucinación, ilusión) frente a lo cual es discurso psiquiátrico que lo capta establece su objetividad bajo el proceder diagnóstico mismo, la posible explicación no surge de ninguna objetividad, sino de la mente de quien diagnostica. La enfermedad encasillada en alguna nosografía, nombrada y establecida, es considerada, y tratada, como si se tratara de un dato natural. De allí la necesidad de la psiquiatría de asignarle una causalidad orgánica, porque esta es la que podría confirmar la objetividad, el dato biológico natural”*. (Galende, 2015: 48)

Frente a esta necesidad de establecer causalidades para sostener cierta legitimidad dentro del ámbito médico, este autor postula que *“en los últimos veinte años existe la investigación de las neurociencias, que de algún modo impactan en el campo del sufrimiento mental y su tratamiento, y que han implicado traer nuevamente al campo de la salud mental las posiciones del positivismo médico, no en la investigación específica de la neurobiología, sino en su utilización por los especialistas médicos de lo mental. La investigación que efectúan las neurociencias está dirigida al conocimiento del funcionamiento biológico del cerebro y al desarrollo de moléculas con capacidad biológica de intervenir modificando la transmisión neuronal, actuando especialmente sobre determinados estados afectivos y emociones básicas: angustia, ansiedad, inquietud motora, depresión, inestabilidad emocional, etc.”* (Galende, 2015: 28).

Se puede pensar que las neurociencias le otorgarían a la Salud Mental cierta científicidad, a partir de impulsar la búsqueda del correlato biológico y las evidencias médicas. Un elemento clave para sostener esta práctica consiste en la incorporación de tecnología y aparatología al campo de la salud mental, así como el rol central que se les otorga a los fármacos. Se avanza en un camino que

algunos referentes en la temática -3- han nombrado como la etapa del “neuroliberalismo”, el cual se sostiene sobre un modelo fármaco-hegemónico en el que el nuevo actor principal sería el mercado, lo cual deja en evidencia un claro proceso de mercantilización de la salud. Se postula la existencia de un nuevo modelo, el fármaco-hegemónico, el cual representa la mudanza del modelo médico-hegemónico a un modelo que lo engloba y contiene.

### ¿Otro final posible?

*Desde la puerta del dormitorio (ella tejía) oí el ruido de la cocina (...). Nos quedamos escuchando los ruidos, notando claramente que eran de este lado de la puerta de roble, en la cocina o en el baño, o en el pasillo mismo donde empezaba el codo casi al lado del nuestro.*

*-Han tomado esta parte- dijo Irene.*

*-¿Tuviste tiempo de traer alguna cosa?- le pregunté inútilmente.*

*-No, nada.*

*Rodeé con mi brazo la cintura de Irene (yo creo que ella estaba llorando) y salimos a la calle. Antes de alejarnos tuve lástima, cerré bien la puerta de entrada y tiré la llave por la alcantarilla. No fuese que a algún pobre diablo se le ocurriera robar y se metiera en la casa, a esa hora y con la casa tomada.*

***Casa Tomada (CORTAZÁR)***

Frente al avance de las neurociencias cabría preguntarse qué posición tomar en tanto agentes de salud y cuáles son las disputas que deberíamos darnos, tanto al interior de la disciplina como en los equipos. Entiendo que otro “final” es posible pero requiere recuperar varios de los aspectos enunciados previamente.

Por un lado, es necesario poder reconocer e impulsar la importancia real así como también el valor simbólico de los lugares que los diferentes profesionales ocupamos, en el mapa de actores, en los equipos, en la institución y en la distribución espacial. Esto implica retomar ciertos aspectos de la memoria colectiva, conocer la historia y retomarla en pos de transformar el presente. Agregaría que para ello es indispensable tener una lectura integral de campo, a fin de sostener y defender aquellos avances logrados.

En particular, desde nuestra disciplina creo que el desafío es el de poder posicionarnos en tanto actores políticos, teniendo en cuenta la coyuntura general, el ámbito de intervención en particular y las diferentes líneas teórico-metodológicas que se disputan. Además, posicionarnos como interlocutores de los sujetos con problemáticas de salud mental desde una perspectiva de derechos. Para esto, una estrategia de acción radica en que *“refundar la escuela, el hospital, el servicio social no puede ser sólo realizado a partir de la identificación de las deficiencias de las instituciones sino principalmente a partir de las expectativas y demandas de los sectores populares”* (Arias, 2013: 10).

Agregaría otra cuestión a considerar. Es imprescindible poder conjugar tanto los niveles micro y macro para dilucidar este avance, evitando la reducción a una práctica –neurociencias- sino teniendo en cuenta que lo que se está intentando es una restauración de las corrientes positivistas. Allí, las diferentes profesiones tenemos una disputa que dar, ya que lo que se está intentando

imponer es un sentido y una concepción de la salud y la mercantilización de la misma.

### Notas

-1- Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

-2- Ley Nacional de Salud Mental, República Argentina. Consultarla en : [bvs.psi.uba.ar/local/File/2013-09-26\\_ley-nacional-salud-mental.pdf](http://bvs.psi.uba.ar/local/File/2013-09-26_ley-nacional-salud-mental.pdf)

-3- Galende, Emiliano y Tollo, Miguel. Apertura de las XII Jornadas de Salud Mental Comunitaria. UNLa. Noviembre de 2016

### Bibliografía

ARIAS, ANA (2013). *Lo social situado y el Trabajo Social en la Argentina*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

CORTÁZAR, JULIO (1951). *Casa Tomada*. En: Bestiario. Editorial Nueva Imagen.

GALENDE, EMILIANO (2014). *Memoria: el pasado nos debe enseñar algo sobre el presente*. En: Revista Salud Colectiva, Buenos Aires, 265-278, mayo-agosto

GALENDE, EMILIANO (2015) *Conocimiento y prácticas de Salud Mental*. Buenos Aires. Lugar Editorial

FOUCAULT, MICHAEL (2010). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno Editores.

Diario Página 12. “Quieren convertir al Borda y al Moyano en un Polo de Neurociencias”, en <http://www.pagina12.com.ar/diario/ultimas/20-312827-2016-10-27.html>

### Artículos periodísticos relacionados a la temática

<http://notas.org.ar/2016/10/30/proyecto-centro-neurociencias-aplicadas-contraria-ley-salud-mental/>

<http://www.lanacion.com.ar/1954169-neurociencias-en-el-aula-buscan-mejorar-el-aprendizaje>

[http://www.clarin.com/politica/Distinguen-Manes-Senado-radical-electoral\\_0\\_1683431765.html](http://www.clarin.com/politica/Distinguen-Manes-Senado-radical-electoral_0_1683431765.html)

[http://www.clarin.com/sociedad/Facundo-Manes-entendemos-funciona-podemos\\_0\\_1648635129.html](http://www.clarin.com/sociedad/Facundo-Manes-entendemos-funciona-podemos_0_1648635129.html)

[http://entremujeres.clarin.com/pareja-y-sexo/pareja/podes-olvidar-ex-neurociencias\\_0\\_1638436238.html](http://entremujeres.clarin.com/pareja-y-sexo/pareja/podes-olvidar-ex-neurociencias_0_1638436238.html)

[http://www.clarin.com/buena-vida/ser-zen/aportes-neurociencia-aprender-pensar\\_0\\_1448855338.html](http://www.clarin.com/buena-vida/ser-zen/aportes-neurociencia-aprender-pensar_0_1448855338.html)