

40

1940

1940

1940

marginación y de reinserción social, nos referiremos a este pertenecer o no a las instituciones.

En esos espacios abiertos para intercambiar con los otros, nos satisfacemos. Las instituciones están delimitadas por marcos normativos—formales que dictan previsibles a los acontecimientos. Al fin, son espacios que, a manera de territorios geofísicos, permiten cobijar y proveer. Debido a esa cualidad territorial terminan "ins-talándose" en las personas como parte de su ser: somos seres situa-dos. Territorial e institucionalmente. Así situados, en íntima comu-nión con el contexto instituido, contenidos y promovidos. Todos y cada uno puede sentir que ES, que va SIENDO.

En principio, si se perjudica el orden constitutivo de estas entí-dades, se modifica, invalida o excluyen de alguno de esos lugares, ese hecho repercute inmediatamente sobre la subjetividad; afecta-dos con una dolencia que estamos llamando marginación. De igual forma, como las instituciones son las que dan las indicaciones para transitar el campo social, no podemos sino repetir que se perderán referencias orientadoras, en tanto pertenencias, siempre forma-doras del sentimiento de identidad. No sabríamos cómo situarnos en las comunidades, ya que así como somos vistos en ellas, así nos presentamos en este último ámbito.

Pero estudiar por separado las dos funciones básicas de las ins-tituciones es un hecho artificial. En la práctica, en cada hecho social, las funciones de contención y promoción se cumplen simu-ltáneamente. Aunque ciertas prácticas parezcan manifestar de manera más clara una sola de ellas, las múltiples instituciones cum-plen al mismo tiempo, en cada instante, las dos funciones.

En el mismo momento en que algún ocasional lector lea estas líneas, estará actuando como sujeto social debido a las influencias contenedoras y promotoras que ejercen con la lectura, las varias instituciones por las que atravesó alguna vez en la vida.

Ésta sería una hipótesis básica para todo el marco conceptual comunitario que utilizamos, y que esperamos demostrar con argu-mentos que la avalen.

Podríamos entonces decir que si de contener y referir se trata, el fin de todas las instituciones es la *inclusión social*: sean educativas, de seguridad, de gobierno, grupo de amigos, de formas convencio-nales de saludos, de formas de registros burocráticos, etc. No an-

debemos tener en claro que siempre estamos actuando, facilitando u obstaculizando, sobre esta finalidad primaria.

1- Atención en crisis

El término "atención en crisis" suele emplearse en Salud Mental para referirse a puntuales momentos difíciles de cambios; desequi-librios o conflictos, en que intervienen los técnicos o equipos sobre personas u otras entidades sociales que han perdido el control de su situación. Pero el concepto es más amplio y mercería ser consi-derado como *el modo paradigmático de operar en Salud Mental Comunitaria*. Sería la manera práctico-técnica que deberían tener nuestros equipos cuando trabajan con el enfoque comunitario en pos de la reinserción social de los demandantes.

La mejor muestra de acto institucional contenedor, donde mejor se expresa la finalidad continente de la institución, es el acto asisten-cial. Pero como dijimos, ningún acto institucional puede referir sólo a una de sus dos finalidades. La atención en crisis también lleva ten-dencias de promoción social, las que se establecen para que los afectados puedan manejarse de manera autónoma. De ahí que, atender una crisis, no sea solo cuidar a alguien durante un momento o situa-ción especial. Es además, parte de un trabajo de ayuda para resti-tuirlo a su medio social habitual. Se lo preservó como ser social.

Recordemos que todas nuestras prácticas remiten a la inserción social. A la inclusión. Tratamos con seres situados que transcurren su vida perdiendo y ganando sucesivos estados de equilibrio y des-equilibrio vital, siempre en un proceso de inclusión-exclusión.

El fin de cualquier trabajo desmanicomializador no puede sino consistir en ayudarlos a reestablecer maneras autónomas de estar en el mundo.

Así planteados nuestros trabajos, estaremos obligados a operar sobre las manifestaciones de los sujetos dolientes, molestias físicas, psíquicas y sociales y sobre el mismo contexto sociocultural en que desarrollan sus vidas; un contexto que puede facilitar o rechazar la inclusión de ciertas personas en su seno.

La intervención en crisis debe ser entendida entonces como un trabajo de gestión de la familia, trabajo comunitario para...

Ahora bien, el Poder requerido para hacer esto en salud Mental, como en cualquier otro tipo de actividad, surge en y se concretiza con las instituciones, desde donde se opera. El trabajo requiere de servicios formados para realizar este tipo de prácticas y dotados de un personal convencido de la importancia de intervenir en los procesos marginantes: Servicios de Salud Mental Comunitaria.

1.1- Los peligros de la manicomialización

Otro tema a atender cuando se habla de intervención en crisis es el siguiente: cuando las instituciones desean proteger a alguien, el mecanismo que emplean es el de *ponerlo adentro*, en un marco de variables fijas, entre normas propias que den previsibilidad a los acontecimientos. Es el modo perfecto de controlar las variables.

Si la contención requiere un "ponerlo adentro", para los casos de atención en crisis de personas sufrientes mentales, se tiende a ubicarlo dentro de una guardia hospitalaria o mantenerlo en estado de internación en una sala médica. Esas son las acciones habituales que se implementan, para evitarle mayores riesgos. Incluso la contención en una calle o en una casa de familia pasa por un *ponerlo dentro* de un marco normativo sanitario.

Esto obliga a que los que tratan a seres de crisis se comporten como vigilantes que impiden se salgan de ese campo institucional. Pero si no es controlado, este hecho puede concluir en una institucionalización permanente. En la manicomialización. Los usuarios pueden terminar sometidos aun en las acciones supuestamente más íntimas, sacados de su contexto natural, allí donde podrían dirimir y ejercer su poder en un plano de igualdad con los agentes institucionales intervinientes.

Por lo tanto, es obvio que para ayudar a los seres en crisis no basta con "ponerlos adentro", en un lugar preconcebido donde se pueda realizar cómodamente acciones de carácter reparativo. Porque si a un sujeto doliente se lo aleja de sus naturales espacios y agrupaciones sociales se lo coloca en riesgo de que los pierda

puede tener efectos sociales adversos si los operadores, particularmente se abocan solamente a reparar en el "adentro" institucional. Ninguna estrategia terapéutica debe perder la perspectiva programacional del "afuera". Algo que usualmente se olvida

2- Contención de las crisis

En Salud Mental suele decirse que habría dos momentos de trabajo: uno de intervención en las crisis, cuando se trata de solucionar un preciso desajuste de las personas o de las entidades sociales que nos demandan -un trabajo de urgencia- y otro de promoción social, cuando se debe seguir operando para sostener a esas personas en el mundo. Uno sería un momento puntual de atención de "urgencia" mientras que el otro sería un proceso posterior, que llevaría tiempo realizar. Pero tales momentos o procesos pueden diferenciarse solamente a título expositivo.

De hecho, algunas tareas que se hacen durante la atención de las urgencias, tienen un tinte promocional: cuando claramente favorecen la instalación de vínculos. Por otro lado, en los diferentes trabajos que se denominan de *promoción social* -visitas domiciliarias o acompañamientos a los sufrientes en su estar cotidiano-, reiteradamente se realizan acciones de amparo, abandonando el criterio autogestivo.

Por lo tanto, llamemos *Intervención en Crisis* a la ingerencia de los equipos de Salud Mental en las situaciones dolorosas -de manera general sería el modo de hacer las tareas en Salud Mental Comunitaria- reservando la frase *Contención de crisis* para aquellos momentos puntuales que denominamos *urgencias*.

2.1- Contención de las crisis

Dado que tanto el contexto como las situaciones vividas por un ser humano son cambiantes, para su correcto abordaje y atención hay que juzgarlo como alguien que se modifica, transforma, continúa.

Somos precisamente seres dolientes por esta característica de nuestro ser, por esa particularidad inscripta en nuestra naturaleza. *El trabajo en crisis es un trabajo que todos los seres humanos*

tar. Por eso tendemos a restablecer nuestro estado de equilibrio. Y cuando no lo logramos, requerimos de ayuda exterior.

Las crisis sentidas como intolerables e inmanejables normalmente aparecen en las guardias hospitalarias. Independientemente de los determinantes orgánicos, humorales o tóxicos que puedan tener, siempre el personal de salud es ignorante de cómo las crisis influyeron o van a influir sobre los lugares sociales del sujeto sufriente.

Si se entiende el trabajo en crisis como una mera tarea de contención, de "congelar" un cuadro de excitación, cometeríamos un error. Ese momento técnico debe ser considerado parte de un proceso de ayuda destinado a una persona o entidad social, para que pueda situarse correctamente en el mundo, en las mejores condiciones posibles de ejercer su autonomía, que por su padecimiento no quede inhabilitado para ocupar sus lugares habituales de tránsito.

Es cierto que estas dificultades, lo que se prevé a futuro, pierden importancia cuando de contener una crisis se trata. Pero si se entiende la contención como un momento de la atención de la crisis y a ésta como el modo de proceder con que se llevará a cabo un tratamiento, entonces cambia la situación.

Si así se consideran las situaciones de ayuda, parte del trabajo a realizar durante los momentos de contención inicial se deben dedicar a preservar (cuidar—curar) los lazos sociales que una persona trae a una guardia o consulta. Y si bien durante estos momentos no se puede atender como corresponde los factores históricos, debe impedirse que el sufriente quede depositado—dehistoriado—en la institución tratante. Que no pase a ser un mero sujeto—objeto, un problema en sí. Para esto, como mínimo hay que preservar las referencias sociales que lo trajeron—policías, amigos, familiares, etc.—. El involucrarse o no durante los momentos de contención de crisis es un elemento crucial.

Por último, digamos que múltiples problemas pueden surgir durante la contención de las crisis. Uno significativo resulta del hecho de que el campo situacional del que es atendido en una guardia termina incluyendo al propio equipo de salud y estos pasan a ser parte de situaciones de crisis que raramente se contemplan.

3—Conductas y contención de crisis

Cuando de contener las crisis se trata, siempre se ha dado importancia a los recursos farmacológicos. Pero es sumamente útil operar también con medidas conductuales que por sí solas pueden a veces "congelar" el cuadro. Las mismas suelen no ser tenidas en cuenta.

Las personas que padecen crisis de las llamadas "néuróticas" padecen alteraciones del estado de conciencia que pueden sumarlos en estados de desorientación, temor o depresión. Partiendo de este hecho, que nos remite al tema de las ansiedades básicas, los que intervienen deberían programar el trato con esos sufrientes.

El orden de realidad que perciben y realizan las personas durante sus crisis debe ser contemplado y aprovechado por los equipos que intervengan. Hay que saber operar sobre conductas, de acuerdo al tipo de ansiedad que presenten los sujetos en crisis, ya que con eso no solo nos adecuamos a la percepción del contexto de los sufrientes sino que directamente configuramos el campo de ayuda que nos sea más favorable. Por otra parte, es un reaseguro contra una desorganización del propio equipo interviniente.

3.1—Tipos de crisis

Las llamadas crisis de excitación psicomotriz suelen presentarse con un alto grado de ansiedad, aparentemente derivadas de una situación de acoso peligroso o persecución imaginariamente percibida. Los sujetos se conducen en forma defensiva tratando de preservarse de algún daño.

Cuando predomina este tipo de ansiedad, se debe actuar sabiendo que la realidad que percibe el afectado está fragmentada. Hay personas o lugares que consideran benévolos y otros hacia los que tienen la mayor animadversión. Ésa es la razón por la que con algunos se permitan tener tratos, mientras que con otros—suele ser la mayoría—se sientan atemorizados y les sean hostiles.

Este fenómeno es común durante los trabajos de contención en crisis. Por lo tanto, cuando algunos integrantes del Equipo Operador según visos de interpretación con los que el usuario en crisis se percibe...