



Fuente: El salto diario

SUMARIO

EDITORIAL [pág. 1]

COLABORACIONES [pág. 3]

¿Alguien da el perfil en salud mental?
Miguel Ángel Martínez Barbero

No eres perfil.
María José Darder Mayer e Iván Díez Fernández

HEMOS LEÍDO... [pág. 20]

Radical(es).
José Camilo Vázquez Caubet

HEMOS ESTADO... [pág. 25]

Comparecencia en la Comisión de estudio sobre el uso de tecnologías por parte de la infancia y adolescencia de la Asamblea de Madrid.
Eugenia Caretti

El suicidio.
Iván Díez Fernández

PANÓPTICO [pág. 35]

AMSM

Boletín de la Asociación Madrileña de Salud Mental

Boletín núm. 51 **PRIMAVERA** año **2024**

BOLETÍN
DE LA ASOCIACIÓN
MADRILEÑA
DE SALUD MENTAL

JUNTA DIRECTIVA 2021-2024
DE LA ASOCIACIÓN
MADRILEÑA DE SALUD
MENTAL (A.E.N.)

AMSM

PRESIDENTA

Belén González Callado

VICEPRESIDENTAS

Ana Moreno Pérez
María José Darder Mayer

SECRETARIA

Eva Muñiz Giner

TESORERO

José Camilo Vázquez Caubet

VOCAL DE PUBLICACIONES

Maite Climent Clemente

VOCALES

Miguel Ángel Martínez Barbero
Álvaro Cerame del Campo

COMITÉ EDITORIAL DEL BOLETÍN

África Balbás Arguijo
Laura Rosa Cerezo
Clara Benedicto Subirá
Marta Carmona Osorio
Ana María Gómez Martín
Andrés Felipe Correa Palacio
Eugenia Caretti Giangaspro
Iván Díez Fernández
Andrés Suárez Velázquez
Irene García Hoyos
Lourdes Méndez Mena
Carmen Colodrón Palomino
Irene Rodríguez Newey

Puedes enviar tus propuestas para su publicación en nuestro boletín a la dirección de correo electrónico de la AMSM: aen.amsm@gmail.com

Se puede acceder en formato electrónico a todos los contenidos del presente boletín en:
<https://amsm.es/category/boletines/boletines-completos/>

Editorial



Fuente: pixabay

“No tenemos la opción de elegir, sino la obligación de hacerlo”

“...de forma colectiva, podamos preocuparnos por nuestro entorno más inmediato, pero extinguir la conciencia un poco más allá... Qué de lo que está lejos nos tiene que comprometer para no caer en... el narcisismo de la modernidad tardía”

Nos encontramos frente a la interminable estantería de champús del supermercado, sumidas en una especie de laberinto de opciones. Recorremos con la mirada por séptima vez las líneas de recipientes con diferentes combinaciones para pelo liso, seco, rizado, ondulado, encrespado, muy seco, dañado... y toda la gama de productos que definen un problema con el aparente propósito de solucionarlo. Pero el problema es que solamente necesitamos un champú que limpie el pelo. Y sin embargo, hay que elegir. Tras 15 minutos más, finalmente escogemos por criterios que nada tienen que ver con la ondulación o la sequedad. Pero esto nos cuesta 35 minutos de atención.

Decía Simone Weil que la atención es la forma más rara y pura de generosidad. Y tras esos 35 minutos cabe preguntarse dónde la estamos poniendo, y si lo estamos eligiendo así. “No tenemos la opción de elegir, sino la obligación de hacerlo”. Esto es el capitalismo. Competición constante por nuestra atención. Demanda constante. Elección constante.

Parece que los acontecimientos se han precipitado en los últimos tiempos. En nuestras vidas, en nuestro mundo y en nuestra asociación. Tenemos que decidir dónde ponemos la atención, y no damos abasto. ¿Dónde queda la salud mental? ¿Y la sanidad pública? ¿Y Gaza?

Christophe Dejours, que nos acompañará en las jornadas de la AEN, nos habla sobre la conciencia proximal y distal de las cosas. Discutiendo el concepto de “banalidad del mal”, intenta encontrar una explicación de por qué, en este momento, estamos reproduciendo las mismas dinámicas psicológicas que se producían en la Alemania nazi. En los trabajos, en las ciudades, en la globalidad... Cómo es posible que, de forma colectiva, podamos preocuparnos por nuestro entorno más inmediato, pero extinguir la conciencia un poco más allá.

Nos preguntamos qué es lo esencial de lo proximal, aquello que realmente sostiene la vida y debemos —pero también necesitamos— hacer, y cuánto hay de distracción dirigida al consumo. Qué de lo que está lejos nos tiene que comprometer para no caer en la normopatía, en lo que Stanghellini llama “*el narcisismo de la modernidad tardía*”, y cuánto es demasiado. En la impotencia de resolver esta pregunta, nuestra atención se dispersa detrás de ofertas, informaciones, propósitos, algo se desintegra, perdemos consistencia. ¿Qué es lo que se desvanece? ¿Cómo es que nos desintegramos?

Natalia Ginzburg en su ensayo *Las pequeñas virtudes*, hablando de la educación de los hijos, hace una diferencia entre lo que serían las pequeñas y las grandes virtudes: el deseo de éxito frente al deseo de ser y saber, la diplomacia frente al amor al prójimo, el ahorro frente a la generosidad y la indiferencia hacia el dinero... Estas últimas, las grandes, estarían enraizadas en un instinto mudo (que se aleja de la razón y del instinto de defensa), que hoy podríamos relacionar con un impulso al cuidado, a perseguir un bien sin recompensa, a lo que ella nombra como el *amor a la vida*. Las pequeñas, solas, sin estas grandes virtudes, quedan como cáscara vacía, abocándonos al cinismo y al miedo a vivir, privilegiando nuestros intereses privados. Este amor a la vida que toma su más alta expresión como deseo, como capacidad de apasionarse con algo, estará en el centro de nuestra constitución subjetiva. ¿Qué nos ocurre cuando nos enredamos en las innumerables noticias, hileras de champús,

notificaciones vibrantes de nuestras apps? Tomando palabras de Margot Rot nuestro deseo se vuelve una brújula rota. hiperestimuladas, atrapadas en un circuito de miles de pequeñas demandas y satisfacciones que se consumen velozmente, el deseo queda entumecido, el amor a la vida desvitalizado y tras éstos nuestra capacidad de reaccionar y actuar. Nos desintegramos.

Ante la inundación de demandas y elecciones cotidianas, corremos el riesgo de vivir esta incapacidad de llegar a todo lo que querríamos como una falsa competición: descansar o tener ocio, pasar tiempo con personas queridas o manifestarnos, cumplir con nuestro trabajo o denunciar injusticias, sacar nuestras vidas adelante o colaborar en que las de los demás sean un poco mejores. O nos ocupamos de lo nuestro, lo privado,

o nos desintegramos intentando sostener mil cosas sin estar verdaderamente en ninguna, y en esta atomización del deseo nos despersonalizamos. Este repliegue no es casual, porque el robo de atención desarma nuestra capacidad de pensar e intervenir en nuestras condiciones de vida. Un día sigue a otro día, y aunque nos parezca horrible sigue muriendo gente en Gaza, y los *reels* de niños muertos en instagram se mezclan con los de la operación bikini. Y así seguimos en la lucha para que no se agote nuestra atención y nuestra energía tan cerca de nosotros, por levantar la mirada y resistirnos al secuestro trivial. Por unimos a otras y seguir hacia esos grandes proyectos que nos mantienen en esta junta.

Junta AMSM



Fuente: pexels

colaboraciones

¿ALGUIEN DA EL PERFIL EN SALUD MENTAL?¹

Miguel Ángel Martínez Barbero.

Psicólogo clínico

mmartinezbarbero@salud.madrid.org



Fuente: unsplash

“efecto “milagroso”...personas que han pasado media vida en recursos específicos...problemas graves de salud mental “se curan”, de repente son expulsadas del sistema...argumentos supuestamente rehabilitadores y comunitarios”

“...incremento exponencial de los intentos autolíticos... autolesiones... consumo de tóxicos, trastornos de la conducta alimentaria...aún mayor en la población más joven.”

LA EDAD

Una primera cuestión que sugiere la palabra perfil es el tema de la edad. Los recursos de salud mental se caracterizan por estar dirigidos a distintos “perfiles” de la población, y una de estas características sería la edad. Existen recursos infanto-juveniles y recursos para adultos. Dividimos a la población entre los que tienen menos de 18 años (infanto-juvenil) y los que tienen más de 18 años (adultos). Esto hace que se creen distintos recursos en función de la edad de la persona, generando en muchas ocasiones situaciones controvertidas en las que una persona de 19-20 años que tiene su primera crisis grave de salud mental termina ingresando en una planta de agudos compartiendo su ingreso con personas de 50-60 años que llevan años psiquiatrizadas con todo lo que esto puede implicar.

Por otro lado, teniendo en cuenta que los recursos de rehabilitación psicosocial para adultos son para personas entre 18 y 65 años, se da el efecto “milagroso” por el cual personas que han pasado media vida en recursos específicos para personas con problemas graves de salud mental “se curan”, de repente son expulsadas del sistema con argumentos supuestamente rehabilitadores y comunitarios, y tienen que intentar integrarse en recursos para mayores en los que no siempre son capaces de hacerlo. En el caso de recursos residenciales, muchas veces se les saca de su entorno comunitario habitual para mandarles a kilómetros de distancia en lugares donde no tienen ningún tipo de vínculo ni de apoyo social.

El cambio en la esperanza de vida en las últimas décadas, así como los cambios en la edad de emancipación de los jóvenes, el acceso al primer empleo o las condiciones laborales, son factores que apuntan a la necesidad de revisar y flexibilizar los criterios de edad en los recursos.

CAMBIOS EN LAS MANIFESTACIONES DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO

Volviendo al tema de los perfiles, en los últimos años observamos cómo las manifestaciones del sufrimiento psíquico por parte de las personas que acuden a los servicios de salud mental se han ido modificando. Los síntomas de los pacientes han ido cambiando, y podemos pensar que esto nos habla de los cambios que se han ido produciendo en la sociedad, en las formas de vivir y de relacionarnos. Hemos visto un incremento exponencial de los intentos autolíticos, de las autolesiones, de problemas relacionados con el consumo de tóxicos, trastornos de la conducta alimentaria...la lista es larga, siendo este incremento aún mayor en la población más joven. Diagnósticos como el Trastorno límite de personalidad o el TDAH, han crecido en

1) Este texto resume algunas de las cuestiones que debatimos en la mesa “No da el perfil: Reinstucionalización”, durante las XXVI Jornadas de la AMSM. Es un intento de hilar algunas de estas ideas que surgieron en un enriquecedor intercambio de opiniones con el resto de compañeras de mesa. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=L5Jub0Ki4vo>

los últimos años de manera vertiginosa, y son reflejo del tipo de sociedad que estamos construyendo y del tipo de atención que estamos brindando.

Resulta curiosa la similitud entre los síntomas principales de estos diagnósticos y el funcionamiento de la red sociosanitaria de salud mental. Cuando la falta de tiempo, la sobrecarga o la inestabilidad de los equipos (con constantes cambios de profesionales) se convierten en algo habitual, esto implica que el paciente es atendido por múltiples profesionales que va acumulando a lo largo de su vida, incrementando aún más la sensación de abandono, de falta de continuidad en los vínculos y reproduciendo precisamente algunas de las dinámicas que llevaron a la persona a “enfermar”. En el caso de los pacientes más graves, esto se acentúa y pueden acumular una cantidad ingente de profesionales en su vida, generando una situación de doble vínculo en la que se pide al paciente que confíe en el profesional cuando ambos saben que es muy probable que ese vínculo no permanezca en el tiempo. Esto además incrementa la iatrogenia, ya que aumenta la posibilidad de sufrir más coerción al ser atendido por personas que apenas conocen al paciente, su biografía y cómo actuar en caso de crisis graves. A mayor vínculo y mayor conocimiento mutuo, mayor es la posibilidad de acompañar en momentos de crisis de una manera más respetuosa y menos coercitiva.

¿REHABILITAMOS POR ENCIMA DE NUESTRAS POSIBILIDADES?

Uno de los campos donde más han impactado los cambios en la manifestación del sufrimiento psíquico y todo lo que esto implica es el ámbito de la Rehabilitación Psicosocial (RPS). Los recursos de RPS surgen en un contexto de reforma psiquiátrica, en el que se plantea como uno de los objetivos principales la desinstitucionalización de los pacientes más graves que vivían en los manicomios y su integración comunitaria. No es objeto de este texto entrar en profundidad en esta cuestión, pero sí que permite contextualizar algunas de las cuestiones que quiero plantear. La red de rehabilitación y su filosofía surgen en un contexto histórico y cultural muy distinto del actual, y esto explica algunas de las tensiones y contradicciones que desde hace años se vienen dando en este ámbito.

En un contexto actual tan polarizado, parece que cualquier crítica o cuestionamiento hacia la RPS, sus prácticas y su filosofía, suponen un cuestionamiento total y una falta de reconocimiento de los logros conseguidos. Intentando hacer una reflexión más sosegada, conviene recordar que la reforma psiquiátrica y la creación y proliferación de recursos de RPS, se hizo en un contexto histórico mucho más comunitario que



Fuente: pixabay

el actual, donde las formas de vida y las estructuras familiares eran más estables que las actuales (con sus ventajas e inconvenientes). Las personas con problemas más graves de salud mental eran “sostenidas” y cuidadas por sus familias (principalmente mujeres) y por la propia comunidad. Esto hacía que muchas personas con Trastorno mental grave (TMG) pudieran mantenerse en la comunidad gracias al apoyo profesional, por un lado, pero gracias también a una comunidad que se ocupaba de estas personas. Recuerdo con cariño los años que trabajé en recursos de RPS acompañando a personas con TMG, y cómo eran capaces de mantenerse viviendo en el domicilio, en primer lugar y más importante, porque tenían un domicilio en el que vivir. Además, habían vivido toda la vida en el mismo barrio, tenían vínculos significativos con algún vecino, algún camarero o tendero de la zona, había algún familiar que mantenía vínculo y apoyo, y esto hacía que la persona se sintiera más integrada, que sus posibles crisis fueran más toleradas y acompañadas por el entorno, y permitían que el trabajo de los profesionales sociosanitarios tuviera un mayor impacto en su calidad de vida.

En los últimos años, lo comunitario se ha ido resquebrajando, y ha mostrado en ocasiones con crudeza cómo la RPS es muy importante, pero aún lo es más que exista una comunidad que acoja a las personas y genere vínculos sostenedores. Este hecho ha puesto en cuestión algunas de las ideas tradicionales de la rehabilitación, con relación con que lo que dificulta que la persona se mantenga en la comunidad es su falta de habilidades y capacidades, y la rehabilitación consistiría en entrenar y adiestrar a la persona, ya que recuperando estas habilidades

podrá mantenerse viviendo en la comunidad. Esta idea hace aguas por todas partes, ya que vemos que cuando la comunidad se resquebraja la integración comunitaria se vuelve una quimera. Por más que utilicemos constantemente la palabra comunitaria/o, esto no hace que nuestro trabajo sea más comunitario.

La realidad que hemos vivido en estos últimos años es que los recursos de RPS se han convertido en la “comunidad” para muchas personas, pero no han conseguido que las personas puedan salir de esos recursos a pesar de que mejoren sus capacidades y estén más “rehabilitadas”. Muchas personas “circulan” entre los distintos recursos a lo largo del tiempo y en función de sus necesidades y momentos vitales, convirtiendo estos recursos muchas veces, en lugares de pertenencia. Esto no significa necesariamente que los recursos sean malos, que estén realizando mal su trabajo o que no sirvan, pero desde luego que la función que cumplen y lo que realmente es de ayuda a estas personas, es algo distinto a lo que se ha creído tradicionalmente. La capacidad de transformación social y comunitaria de los recursos ha sido y es muy escasa, por más “acciones y actividades comunitarias” que se realicen.

Es en este punto donde me parece necesario reivindicar una visión de la rehabilitación más cercana al acompañamiento terapéutico, al vínculo, al apego, al respeto por los derechos de los pacientes y por sus propios deseos y capacidades, ajustando nuestras expectativas profesionales a las circunstancias y el contexto de las personas con problemas graves de salud mental. Es importante “no rehabilitar por encima de nuestras posibilidades”, o mejor dicho, por encima de las posibilidades y deseos de la persona. Reconocer cuánto de su situación tiene que ver no sólo con falta de capacidades o habilidades personales como con el contexto biográfico, social y material de esa persona, ya que esto nos permitirá establecer otro tipo de relación, diálogo y acompañamiento con ella.

DE LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN A LA REINSTITUCIONALIZACIÓN: UNA VERDAD INCÓMODA

Retomando la idea de la diferencia del contexto histórico, hemos pasado de la “desinstitucionalización” a una “reinstitutionalización”, y esta cuestión convendría pensarla con detenimiento más allá de eslóganes y discursos reduccionistas, analizando el contexto actual tanto dentro como fuera de los recursos de salud mental.

Cuando las dificultades para acceder a la vivienda son cada vez mayores para la población, cuando los salarios o las pensiones

no suben de la misma manera que el coste de la vida, cuando el individualismo es cada vez mayor y lo comunitario es cada vez más difícil de mantener, esto tiene un impacto mayor en los colectivos más vulnerables. En una red sociosanitaria cada vez más tensionada y sobrecargada, con menos tiempo para atender y acompañar, con menos estabilidad en las plantillas, y con más dificultades para mantener una coordinación y un trabajo en red real, de nuevo las personas con problemas más graves de salud mental vuelven a ser las más afectadas. Esto hace que para muchas personas con TMG en situaciones muy precarias en lo económico, en lo afectivo y en lo social, el principal problema sea no tener un lugar en el que vivir de manera digna. Algunas de estas personas pueden conseguir mantenerse en recursos residenciales como pisos supervisados o minirresidencias, a veces con dificultades, y con una exigencia más o menos explícita para que intenten salir a vivir a una “comunidad” que no existe para ellos, ya que se pretende que ningún recurso sea “finalista”. Pero incluso en los casos más graves, estos recursos no son suficientes para acompañar y cuidar a estas personas, y terminan siendo derivadas a unidades de cuidados psiquiátricos prolongados. Es una realidad incómoda, de la que nadie quiere hablar, ya que la mayoría de estas personas no vienen de los antiguos manicomios, sino que vienen de vivir en la comunidad, son cada vez más jóvenes, y han pasado por todo tipo de recursos comunitarios y ambulatorios, llegando a situaciones extremas insostenibles en el tiempo que requieren de un mayor acompañamiento y cuidado que estos recursos no pueden proporcionar.

El problema para algunas de estas personas no es el hecho de estar “institucionalizado”, sino que paradójicamente la situa-



Fuente: unsplash

ción es la contraria, el hecho de estar “institucionalizado” puede suponer una mejora significativa en su calidad de vida y una mayor protección y cuidado, algo que resulta difícil de aceptar después de años trabajando por la desinstitucionalización.

En ningún momento el planteamiento es volver a los grandes hospitales psiquiátricos ni a las instituciones totales, sino construir y transformar los lugares que ya existen y crear otros nuevos para que las personas con más dificultades puedan vivir durante el tiempo que necesiten de manera digna. De manera paralela, el fortalecimiento de todos los recursos comunitarios y ambulatorios, con mayor dotación de recursos, es algo imprescindible para intentar revertir la tendencia actual.

Es un tema muy controvertido y políticamente incorrecto, ya que nos habla de un fracaso como sociedad, al no haber podido generar una sociedad más inclusiva donde todas las personas puedan tener un lugar. Resulta difícil debatir sobre estos temas sin caer en la demagogia, en la polarización o en la idealización, ya que la realidad es mucho más compleja y poliédrica. Podríamos pensar que la dirección que ha tomado la sociedad es la opuesta a la que se planteaba en la reforma psiquiátrica, y aunque se ha avanzado mucho en los derechos de los pacientes psiquiátricos (y aún queda mucho por lograr), no hemos sido capaces de construir una sociedad más inclusiva, que genere menos sufrimiento psíquico y que acoja a las personas con TMG con más dificultades. Como señala Desviat en relación con la reforma psiquiátrica “la mayor debilidad se encuentra en las dificultades que el modelo propuesto ha tenido para ser integrado en la conciencia colectiva, tanto en la consideración de la sociedad civil y de sus agentes como de los colectivos profesionales”.

PROPUESTAS

Por último, me gustaría hablar de qué condiciones serían necesarias para que los profesionales flexibilicemos nuestra atención, nos “arremanguemos” y nos pongamos a la tarea de acompañar y cuidar más allá de perfiles y protocolos rígidos. Podrían ser otras, pero me han parecido importantes las siguientes.

1) Formación

Sería muy enriquecedor que los profesionales de distintos perfiles y de distintas redes de atención compartan espacios formativos e intercambien conocimientos y experiencias. En muchos casos las redes de salud mental, rehabilitación, violencia de género y drogas funcionan como redes paralelas sin mucho conocimiento mutuo. También sería interesante que

los profesionales pudieran rotar por distintos recursos para conocerlos.

Otro aspecto que revisar serían los distintos programas formativos, empezando por la universidad, para que estén más cerca de la realidad del sufrimiento psíquico, de sus causas y de sus formas de acompañamiento. En muchas ocasiones existe un abismo entre lo que se estudia y la práctica cotidiana en salud mental. A pesar de la cantidad de investigaciones y estudios



Fuente: pexels

que enfatizan la importancia de los aspectos psicosociales y los determinantes sociales en salud mental, la formación sigue siendo eminentemente biologicista, lo que muchas veces condiciona el tipo de prácticas que se llevan a cabo en los distintos recursos. Sería imprescindible la presencia como docentes de personas con experiencia en primera persona, que aportan un conocimiento muy valioso y único.

Y dentro de la formación, merece una reflexión específica la situación actual de los residentes que están realizando su especialidad, tanto MIR, PIR y EIR. La labor principal de los residentes debería ser su formación, ya que es un período profesional tremendamente rico para conocer distintas formas de trabajar y conocer los distintos recursos. Sin embargo, teniendo en cuenta la presión asistencial y el estado de sobrecarga actual, terminan siendo en muchas ocasiones “mano de obra barata” para aliviar las listas de espera y disminuir la carga. Además, están rotando en muchas ocasiones con profesionales que están quemados y sobrecargados, con pocas energías o ganas de realizar labor docente, y están recibiendo un desánimo y una desesperanza que van arrastrando durante la residencia.

La constante rotación de profesionales en los equipos, que afecta negativamente a los pacientes, también lo hace en los

“...muchos profesionales jóvenes, recién terminada su residencia, se encuentren ya quemados por el estrés acumulado desde que empezaron la misma.”

residentes, mermando sus posibilidades de tener como adjunto a alguien con cierta estabilidad laboral y con vocación docente.

En los últimos años no es extraño que muchos profesionales jóvenes, recién terminada su residencia, se encuentren ya quemados por el estrés acumulado desde que empezaron la misma. No es esperanzador rotar por distintos equipos en los que se acumulan las bajas, la rotación de profesionales, y la queja constante de una sobrecarga y una presión que parece no tener fin. Hace unos años, los CSM eran los recursos a los que la mayoría de los residentes queríamos ir cuando termináramos la residencia, mientras que hoy en día, muchos tienen claro que mientras que las condiciones sean estas no quieren trabajar allí.

Sería interesante pensar a largo plazo y tener en cuenta que los residentes de hoy son los profesionales del futuro....

2) Estabilidad y buenas condiciones laborales

“La continuidad de cuidados es fundamental tanto para los pacientes y sus familias como para los profesionales...”

Resulta muy difícil trabajar con personas con problemas graves de salud mental si los equipos están cambiando constantemente. Trabajar con personas con TMG en ocasiones resulta muy complejo, teniendo que aceptar altas dosis de incertidumbre y confusión, por lo que es de mucha ayuda que los equipos sean estables. La inestabilidad de las plantillas y la rotación de profesionales añade más incertidumbre e inseguridad a una tarea de por sí difícil.

Fomentar las relaciones informales entre profesionales que trabajan en distintos recursos, compartiendo espacios de formación, de coordinación o actividades compartidas con los pacientes, ayuda a que la tarea se asuma como común y se evita el aislamiento profesional.

“El malestar del propio profesional... El exceso de jerarquía y la fragmentación en la atención a las personas, también dificulta la cooperación hacia un bien común... faltando una visión más holística y un verdadero trabajo en equipo.”

La continuidad de cuidados es fundamental tanto para los pacientes y sus familias como para los profesionales. Actualmente, esta continuidad, es más una idea que una realidad, ya que la atención está fragmentada entre distintos recursos, con distintos profesionales que además van cambiando, lo que dificulta la vinculación, y cuando se produce, genera más experiencias de pérdida y abandono cuando los profesionales cambian, en personas con historias vinculares difíciles.

3) Cooperación hacia un fin común

La situación de precariedad y sobrecarga en los equipos de salud mental, hace que muchas veces el profesional esté más preocupado en sobrevivir y no perder su propia salud mental, perdiendo de vista en ocasiones el fin último de su trabajo que es el de acompañar y ayudar a las personas que atiende. El malestar del propio profesional puede hacer que se olvide de las necesidades del paciente. En este contexto, el profesional más que cooperar tiene ganas de quitarse “cargas” de encima, y puede recurrir a los perfiles como elemento “objetivo” para hacerlo.

El exceso de jerarquía y la fragmentación en la atención a las personas, también dificulta la cooperación hacia un bien común. Pareciera que cada equipo, cada recurso, o cada estamento profesional trabajara con una parte de la persona, faltando muchas veces una visión más holística y un verdadero trabajo en equipo. El hecho

de que existan dos redes diferenciadas jerárquicamente como la red de salud mental y la de RPS, son un claro ejemplo de fragmentación de la atención, por más que se hable de coordinación y trabajo en red.

4) Mayor flexibilidad y menos burocracia

La situación actual nos deja claro que necesitamos equipos y profesionales cada vez más flexibles, que puedan adaptarse a los cambios en las manifestaciones del sufrimiento psíquico, en las relaciones sociales y en la forma de vivir. Equipos y profesionales más flexibles generarán vínculos más flexibles con los pacientes, que no deberían estar tan condicionados a si estás en el CRPS, en el CSM, en el Hospital de Día o en una Minirresidencia. Sería interesante que los recursos no fueran islas aisladas y que los profesionales no habitaran solo una "isla", ya que esto facilitaría los tránsitos de los pacientes por los distintos recursos.

En este sentido, habría que revisar la cantidad de burocracia que tenemos en nuestro día a día y la cantidad de tareas que absorben nuestro tiempo y que poco tienen que ver el trato directo con los pacientes. El exceso de burocracia y rigidez hace

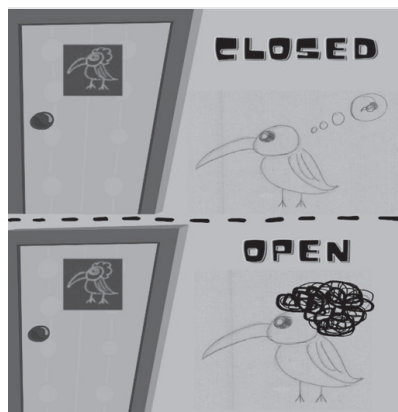
que cuando las personas se mueven de recurso suelen perder relaciones y vínculos establecidos tanto con otros pacientes como con profesionales.

A modo de conclusión, empezamos la idea al construir esta mesa de debate "No da el perfil" pensando en los pacientes, y nos hemos ido dando cuenta de que los profesionales y los recursos tampoco "damos el perfil". Sería necesario reflexionar sobre nuestras prácticas, sobre nuestras teorías y sobre los dispositivos en los que trabajamos, para flexibilizarlos, reinventarlos y adaptarlos a la realidad actual, y no a la que existía hace 20, 30 o 40 años.

BIBLIOGRAFÍA

- Desviat, M. *Cohabitar la diferencia. De la reforma psiquiátrica a la salud mental colectiva*. Madrid: Editorial Grupo 5, 2016.
- Hernández, M. *La rehabilitación psicosocial entre la desinstitutionalización y la recuperación*. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2017; 37 (131): 171- 187
- Leal, J.: "La relación en los cuidados y el trabajo en red en salud mental". En Leal, J. y Escudero, A. (coord.): *La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental*. Madrid. AEN, 2006.

NO ERES PERFIL¹



Fuente: -Fuente: "No das el perfil" (2024). Viñeta gráfica realizada por Valeria Díez González (puerta animada de Pixabay, editado con Canva).

"La inclusión no debería existir, nadie necesita ser incluido en un mundo que también le pertenece y del que se le ha expulsado"

"¿Nunca pensaron ustedes, que, les seguimos expulsando por las mismas razones que les llevaron a encontrarse así?"

María José Darder Mayer

Trabajadora social CSM Colmenar Viejo- H.U. La Paz
Acompañante terapéutica posgrado Terapia Familiar Psiquiatría (UCM)

Iván Díez Fernández

Trabajador social Col. 25-6064M
Experimentado en sinhogarismo, de-construyendo "experticidad" con grupos

Resumen: Entroncándonos en la sociedad de la despersonalización, con la inmediatez en la que todo tiene que ser ahora mismo, donde nadie tiene tiempo para nadie, donde falla la base relacional y humanitaria, donde tienes que caber en *tu baldosa* (la elegida expertamente para ti), y donde la meritocracia es lo que te va permitir prosperar socialmente y ascender profesionalmente; reconocer que no sabemos es el primer paso para saber, para deconstruirnos y poder construir de manera diferente la atención hacia la otra, hacia el otro.

El sistema prefiere expulsar lo diferente y lo que no encaja, a reinventarse para que encajen nuevas realidades ¿Nadie ve lo perverso y enloquecedor de tal planteamiento? ¿Sólo nos importan los números, los resultados de las memorias, los indicadores de cartón? ¿Por qué no contamos todas las situaciones/necesidades a las que no damos respuesta, la gente a la que abandonamos? ¿Eso no es un indicador de que algo no funciona?

En este artículo que trata sobre el sector profesional de Salud Mental, la autora y coautor nos acompañan inmersivamente (de una manera protegida, evitando el ahogamiento), para reflexionar acerca de los criterios de acceso a los recursos de salud mental, los programas de continuidad de cuidados y de rehabilitación, la experticidad profesional, ...; con una mirada crítica hacia el actual sistema de prestación de cuidados y del trabajo por programas, y una propuesta colectiva de nuestro malestar social y profesional.

Palabras clave: Perfil, Salud Mental, Rehabilitación, Trabajo Social Sanitario y Crítico, Comunidad, Precariedad Laboral, Meritocracia.

*Día 12 de mayo del año 2023, interior.
Entra la claridad del amanecer por la ventana.
Edificio estilo brutalista. Ciudad de Madrid.*

Narradora: una mujer llamada Diana acude a primera consulta al servicio de salud mental de zona, tras ser derivada por su médica de atención primaria hace 3 meses. Se encuentra sentada en una sala de espera donde todo le resulta extraño. Tiene miedo. Diana se encuentra muy asustada.

Celador: ¡Diana! puede pasar a la consulta 19 con el doctor Quintanilla.

Diana: Gracias señor.

Narradora: Diana entra temblorosa a la consulta. Es su primera vez allí. "Los contornos de las cosas se difuminan, como si llevara unas gafas sucias o con un poco de vaho" (Balius, 2018, p.115). Le cuesta enfocar su mirada y siente sus

1) Este artículo se sostiene en la participación compartida que tuve en la mesa redonda "No da el perfil: Reinstucionalización" en el marco de las Jornadas XXVI de la Asociación Madrileña de Salud Mental: "Salud Mental en los infelices años 20", del 11 y 12 de mayo de 2023, en la Sede de UGT de Madrid. <https://www.youtube.com/watch?v=L5Jub0Ki4vo>

oídos taponados. Ahora no tenía esos espantosos pensamientos y aquellas visiones de meses atrás, pero le asusta que vuelvan en ese preciso momento. Tiene una dificultad de cálculo espacial, y se golpea el hombro con el marco de la puerta.

Dr. Quintanilla: ¿se encuentra bien? —dice desde su mesa el doctor. Pase, pase, por favor —añade.

Narradora: Diana nota un sudor caliente que le ahoga. Se quita la sudadera porque le abrasa. Padece una desazón importante. La mesa que le separa de su profesional se le torna insondable, una distancia infinita les enfrenta. En su mente solo aparece la idea de volver rápido a casa.

Diana: No doctor, no me encuentro bien desde el ingreso en el hospital. Sufro unos fuertes dolores de cabeza y tengo más miedos que antes.

Dr. Quintanilla: Ah, es cierto, veo aquí en su historial que usted estuvo ingresada por una crisis aguda delirante que actualmente parece haber remitido con la medicación. Sí, sí, “además usted sufría alucinaciones cinestésicas, esto quiere decir que tiene sensaciones corporales” (Lema, 2023, p.123).

Diana: Sí doctor las siento ahora mismo. No me encuentro bien ¿puede usted mandarme a algún sitio para curarme?

Dr. Quintanilla: No, de momento no Diana, debemos seguir evaluando, *no eres perfil* de otros recursos de salud mental. Vamos a tratar de ajustar la dosis de medicación desde aquí y que no tengas esas sensaciones. Es posible Diana que ocasionalmente padezcas alteraciones, “iremos probando, confía” (Balius, 2018, p.47).

Narradora: la consulta no duró más de veinte minutos. Diana solo quería marcharse y no volver.

Diana: Gracias doctor por su tiempo.

Dr. Quintanilla: Nos vemos dentro de un mes o dos, según agenda. Acuda al mostrador para citarse conmigo.

Voz en off: “Tiene sentido reflexionar sobre el tipo de atención que se recibe en los dispositivos públicos y la segregación que existe entre quienes pueden pagarse otras posibilidades y quienes no” (Ib. p.98).

NO ERES PERFIL, no cumples con el perfil, no das ese perfil, no reúnes las condiciones mínimas para derivarte, no cumples con los criterios de admisión de la Comunidad de Madrid, no tienes las características que pide la entidad gestora, no cumples con los requisitos de acceso que exige el recurso que dices, esos lugares no están hechos para ti...; sustituyen al vulgar no das la talla, no llegas al mínimo, eso no es para ti... ¿Les resuena esto?

INTRODUCCIÓN

No se puede pensar bien, amar bien, dormir bien, si no se ha cenado bien (Woolf, 2008, p. 16)

Complejidad actual

La sociedad en la que *malestamos*² no es la misma que generó la «*desinstitucionalización*», apoyada en la creación de servicios de salud mental comunitarios, y a su vez, de forma progresiva, en la red de recursos de rehabilitación.

El objetivo consistía en abandonar las instituciones para que la Comunidad —con apoyos— se hiciera cargo de las personas, su *conciudadanía*. Se formaban redes de apoyo a través del barrio, que pudieran sostener a todas las personas (con y sin sufrimiento psíquico), siendo las protagonistas de sus procesos vitales. Las/os profesionales y los recursos institucionales eran complementos, muletas de ayuda técnica, y no ejes centrales en la vida de las personas.

Los barrios y el vecindario de toda la vida eran un espacio situado donde poder construir pertenencia. Se forjaban vínculos primarios, de seguridad, de tribu, donde las diferencias se aceptaban y sostenían; aquello era el primer escalón de red comunitaria. Ahora en la actualidad tardomoderna han desaparecido. Nos encontramos resistiendo en una sociedad enferma *per sé*, que aliena y despersonaliza. Una sociedad deshumanizada que genera estrés vital, sin una Comunidad que sostenga a las personas. De acuerdo con Han (2019), “la sociedad disciplinaria de Foucault se ha convertido en una sociedad de rendimiento. Tampoco sus habitantes se llaman ya «sujetos de obediencia», sino «sujetos de rendimiento»” (p. 25).



Fuente: Fuente propia: Elefantes procusteados (2024); ilustración de Iván Díez Fernández.

2) Carmona, M. y Padilla, J. (2022). *Malestamos. Cuando estar mal es un problema colectivo*. Madrid: Capitán Swing Libros.

Desde la crisis económica del 2008 seguimos asistiendo al desmantelamiento del Estado de Bienestar, cuyos pilares eran la educación, la sanidad y las pensiones (el cuarto pilar de los Servicios Sociales ni siquiera lo mencionamos...). Actualmente ese mismo Estado de Malestar es el que expulsa mediante



Fuente: pexels

un discurso de corte neoliberalista que va calando entre la ciudadanía: la cultura del esfuerzo y de meritocracia, las políticas del control y del miedo, ...; todo reflejo de una inequidad de oportunidades generadora de culpa individual, consecuente del devenir personal que va a la deriva, sin poder hacer planes a corto-medio plazo, por la precarización de lo cotidiano y la sensación de falta de control de nuestra propia vida. Ésta ya no depende de nosotras, no llevamos las riendas. La incertidumbre capitalista de Sennett es la protagonista, deslegitimando la posibilidad de queja, de lucha colectiva, de conciencia de clase: *no me puedo quejar, hay gente que está peor que yo...*

La gentrificación de los barrios, la venta de viviendas sociales a fondos buitres³, el aumento del precio de los alquileres, los desahucios, la precariedad laboral, y un largo etcétera; han expulsado de sus comunidades a muchas personas, despojándolas de sus redes de apoyo, de su entorno seguro, y de su sensación de pertenencia. Las personas recibimos el mensaje culpabilizador de la meritocracia: *si estás así es porque no te has esforzado suficiente...*; señalando en el individuo la responsabilidad de su situación. La soledad de la sobrevivencia.

3) [...] "un buitre que eternamente les mordía el hígado y les picoteaba los pulmones: el instinto de posesión, el frenesí de adquisición, que les empujaba a desear perpetuamente los campos y los bienes ajenos, a hacer fronteras y banderas, barcos de guerra y gases venenosos; a ofrecer su propia vida y la de sus hijos" (Woolf, 1992, p.55).

Y nos hemos quedado solas, aisladas, sin conciencia ni lucha de clase, ni vecino/a que nos sostenga. El piloto encendido con el modo supervivencia se encuentra activado continuamente. Las decisiones que se van tomando no son libres, vienen determinadas por las condiciones de vida, los aspectos estructurales escapan al control individual. Esta falta de control sobre la propia vida provoca malestares, no patologizables, que requieren un cambio de paradigma de los determinantes sociales en salud de Lalonde.

Se expulsa al que no produce suficiente, al que se considera que no se esfuerza, una cultura merito-ignorante del "tanto produces, tanto vales", sin tener en cuenta contextos socio-culturales, ni perspectiva de género, ni factores ambientales, ni generacionales, etc. El sistema megacapitalista arrincona a las personas, las conduce a los márgenes de la mal llamada exclusión social, cuando debería denominarse EXPULSIÓN SOCIAL. Estos márgenes cada vez más habitados, forman un no-urbanismo diseñado por un modelo económico perverso, que no da puntada sin hilo: consolida precariedad social, sanitaria, laboral, educativa, de vivienda, ... para luego desarrollar programas acordes respondientes, de inclusión, dirigidos a colectivos vulnerados, o a personas en riesgo de vulneración, de sus derechos más básicos, fundamentales. Este sistema perverso no admite la diferencia, no admite la diversidad, si no te sobreadaptas al *turbocapitalismo* definido por Carmona, es tu problema.

DISCUSIÓN

Trabajo por programas vs. Trabajo por procesos

Estos programas de inclusión, de rehabilitación para colectivos vulnerados (personas sin hogar, salud mental, discapacidad, adicciones, familias e infancia, migrantes, mujeres...) son gestionados por empresas de servicios y multinacionales subcontratadas por el sector público, algunas de las mismas intervenidas por fondos de inversión o de capital de riesgo (*private equity*), responsables precisamente de los malestares sociales, del sufrimiento psíquico y la vulneración de derechos humanos. Igualmente, responsables de la precariedad laboral de los profesionales que trabajan en estos programas (sueldos precarios, equipos inestables...), impidiendo la continuidad de cuidados mientras grandes tenedores llenan sus bolsillos⁴. Al

4) "La externalización de la prestación de servicios de salud, no se asocia con mejoras en la prestación de servicios y, en cambio se asocia con un aumento de las muertes entre los pacientes" (However, our results suggest that these processes, manifesting in the outsourcing of health-care provision, are not associated with improvements in service provision, and instead have been associated with increased deaths among patients) Lancet Public Health 2022, p.644. <https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667%2822%2900133-5.pdf>

otro lado quedamos las personas, muchas empobrecidas, culpadas y vulneradas, otras precarizadas profesionalmente que derivan a las anteriores, de programa en programa bajo la premisa: NO ERES PERFIL.

Siguiendo a De la Mata (2022), “como señalan Dardot y Laval, el neoliberalismo es mucho más que una nueva expresión del capitalismo, es una nueva forma de sociedad” (p.147). Se precisan perfiles concretos e interpretados para la recreación de necesidades, traducción rehabilitante: perfil versus necesidad real. Los actuales recursos de rehabilitación establecen programas con perfiles muy determinados, concretos, donde son las personas las que tienen que adaptarse a los recursos y no al contrario. Lugares que imposibilitan el intercambio de experiencia profesional y mucho menos la posibilidad de espacios íntimos para que pacientes se re-construyan. Se pretende la “normalización del individuo”, la sobreadaptación de las personas atendidas en espacios profesionalizados donde no hay lugar para la vinculación, no hay posibilidad del conocimiento mutuo, menos aún de kropotkiniano apoyo. El protocolo ha sustituido a la escucha. Lo ha colonizado todo, el protocolo sustituye la reflexión y el pensamiento crítico, la intervención individualizada a cada caso, a cada situación personal en contexto. Ya no existe el arte de la negociación porque no existe tiempo para ello, el contrato terapéutico se reduce a un cumplimiento de tareas y normas de convivencia. Se trabaja desde la indicación donde la obligatoriedad del cumplimiento se convierte en coerción: “tienes que hacerlo (ej. ducha), si no lo haces no te daré tu dinero”. Amenaza.

La práctica laboral en el área de rehabilitación de salud mental, ha derivado en un manual contraproducente de relaciones jerárquicas donde el profesional se ha vuelto experto en lo que le pasa al otro, al que por otro lado ni siquiera conoce. Experticia basada en el síntoma, en la sumisión, eliminando toda posibilidad de agencia a las personas. En definitiva, personas no comprendidas por profesionales más centrados en las discapacidades, que no potencian las capacidades individuales, y menos aún las colectivas. Asumir nuestra responsabilidad sería tomar una postura profesional colectivizada, “donde el nosotros no es un nosotros-contra, sino un nosotros abierto que no se construye frente a enemigos sino cuidando a todos, del primero al último” (Carmona y Padilla, 2022, p.45).

Pacientes con sintomatología psicótica pueden llegar a adaptarse a este sistema programático, que sólo dirige el cambio desde fuera hacia dentro, pero la transformación debería ser en sentido contrario, desde dentro hacia fuera. Además estos pacientes lo hacen por no llevarnos la contraria a la parte profesional, por evitarse problemas con los recursos que les

atienden, otros profesionales y/o sus familias. Por ello, esos cambios desaparecen cuando salen del contexto normativo del recurso, y la justificación que damos en el ámbito profesional es que no han generalizado el suficiente aprendizaje, lo que reproduce nuevamente la necesidad de institucionalizar (reinstitutionalización).



Fuente: unsplash

La propuesta sería generar herramientas para trabajar con la gente que plausiblemente se rebela, personas que no quieren resignarse a esa forma de hacer, de estar, y que ponen en jaque a la institución y su programa. Son estorbo para los planes de los grandes tenedores y sus financiadores. No cabe duda que la formación situada, y determinada intercomunicación profesional, puede ayudarnos a tomar un camino en aras de comprendernos mejor, y salir de las sujeciones alienantes, de la *estrechez de miras* que desarrolla Woolf, de los obtusos programas a modo de condicionantes pavlovianos estructurales que solo siguen la necesidad de control. Describe Noreena Hertz⁵ cómo el sistema y sus ramificaciones, imponen una perversa *usurpación silenciosa* de todo estamento público. Se consigue silenciarnos bajo diferentes sortilegios (de homogeneidad, de trabajo en equipo, de no-diferencia, etc.) que buscan el mismo fin. Si nos salimos del redil establecido, del programa impuesto, empiezan las «miradas patologizantes»; si nos arrojan críticas lo experimentamos como ataques a nuestro trabajo y nuestro ego se resiente sobremanera. Nuestra actividad profesional siempre se encuentra justificada en el marco de objetivos del programa. Más que nunca se precisa que recibamos todas las opiniones, acogiéndolas en un lugar de construcción para poder dialogar juntas sobre nuestras prácticas, sobre las maneras de atender y de intervenir, sobre las formas de coordinación y

5) HERTZ, N. (2002). *EL PODER EN LA SOMBRA. La globalización y la muerte de la democracia*. Barcelona: Planeta Historia y Sociedad.

“El argumento de “siempre se ha hecho así” traduce la obsolescencia del sistema y la falta o poca adecuación de los equipos profesionales y de las redes atencionales de las que dependen, en tales condiciones... no podemos sostener a nadie.”

“...necesidad de garantizar un sistema de bienestar básico, en el que cada persona pueda pensarse, donde cada participante social pueda proyectarse, tener un plan de vida a futuro.”

“El trabajo por procesos a diferencia del trabajo por programas, no busca solucionar los problemas del otro, sino acompañarle para que pueda identificar sus capacidades, combinar sus propios recursos y los de su entorno, es decir, que la pertenencia social beneficie a la persona.”

de reunión, cuestionando siempre si lo que hacemos sirve a las personas atendidas, y si realmente las estamos ayudando, comprendiendo. De no hacerlo, y asumir toda premisa del sistema, y su programa, validamos este funcionamiento acerca de la expulsión con la convicción exculpante, por parte de todos los/as intervinientes, que la responsabilidad ha sido del paciente. El argumento de “siempre se ha hecho así” traduce la obsolescencia del sistema y la falta o poca adecuación de los equipos profesionales y de las redes atencionales de las que dependen, en tales condiciones técnico-profesionales y laborales no podemos sostener a nadie. Al igual que no hemos podido pensar juntas previamente ni respetar las razones por las que la persona decide por qué quiere ir a un recurso, en ningún momento nos detenemos a pensar qué ha motivado esa salida del mismo, que no suponga poner absolutamente la responsabilidad en el otro.

A tenor de las siguientes consideraciones, hablar de rehabilitación se torna imposible, solo su definición ya resulta cuestionable, y de mención meritocrática *cum laude*. Si realmente servimos a la posibilidad de que las personas se rehabiliten, ¿por qué no llegan a estar plenamente integradas y participan de su sociedad? Ah, claro, no podemos dejar de ser personas productivas ¡no vaya a ser que haya que mantenernos con paguitas!, debemos rehabilitarnos lo suficiente como para regresar al circuito productivo: la rueda esclavizante del hámster, que le ocupa y mantiene entretenido, no suceda que se entretenga en buscar explicaciones o en tareas que no sean de su incumbencia.

Teresa Zamanillo, catedrática emérita en Trabajo Social (UCM), y otras/os autoras/es con registrado y vasto conocimiento acreditado en materia del Estado del Bienestar, señalan la necesidad de garantizar un sistema de bienestar básico, en el que cada persona pueda pensarse, donde cada participante social pueda proyectarse, tener un plan de vida a futuro. Por consiguiente, en una sociedad intoxicada en el afán del rendimiento y condenada a la deriva de las competencias, los méritos, el desempeño y el talento, dice Zamanillo (2022) que “hemos vuelto sin darnos cuenta a la concepción de que el pobre es merecedor de su desgracia” (p.42). Sigue Zamanillo, explicando el condicionamiento de las ayudas económicas, “de tal forma que la negativa injustificada a cumplir el programa o el incumplimiento injustificado de las medidas establecidas en éste, da lugar a su extinción” (Ibid.); nuevamente se trata del vínculo justiciero que mencionábamos más arriba, “o te duchas o no te doy tu dinero” ... En palabras de Julien Bollain, “las personas tienen que desnudarse ante la burocracia estatal para demostrar que son merecedoras de asistencia pública y comportarse así, como sumisas suplicantes (Bollain, 2021, p.57; citado por Zamanillo, 2022, p.43). Mientras te portes como un hombre de bien, y sigas girando la rueda neoliberal sin molestar a los intereses supremacistas, podrás seguir cobrando y consumiendo fungibles. El pobre, el loco, el desviado...atendidos por el alienado, el quemado, el culpado. Un engranaje miserable que algunos programas alimentan sin alma, evaluando fabulosos resultados en su memoria anual corporativa.

El trabajo por procesos a diferencia del trabajo por programas, no busca solucionar los problemas del otro, sino acompañarle para que pueda identificar sus capacidades, combinar sus propios recursos y los de su entorno, es decir, que la pertenencia social beneficie a la persona. El trabajo por procesos es antagonista al trabajo por programas. Las/los profesionales se convierten en el principal recurso de acompañamiento, desinstalando funciones de producción que provocan una mayor dependencia y su

cronicidad situacional. Este proceso de acompañamiento promueve cambios desde dentro hacia fuera, respetando la individualidad de cada persona paciente.

Malestamos en Crisis de Cuidados

Nos encontramos trabajando con vetustas estructuras profesionales generadas hace más de 30 años. Los contextos por aquel entonces eran totalmente diferentes. El mundo en general era distinto. La “nueva normalidad” ha cambiado la forma en la que vivimos y todo funcionamiento relacional. Todas las necesidades (sanitarias, laborales, personales, vitales, etc.) se han complejizado para su conversión algorítmica predecible, económica. Las condiciones en las que prestamos servicios y atención, la saturación de las agendas profesionales, la escasa conciencia de los determinantes sociales, la falta de redes formales e informales de apoyo, y los problematizados contextos y situaciones de cada persona, sirven de pasto a un sistema burocrático que no se detiene para la comprensión de las necesidades humanas y que no comparte la realidad de la otra. “Sin comprensión no hay intervención” (Díez, 2023, p.30). Lo cotidiano y normalizado debería ser que nos cuidásemos y que nos cuidasen, pero el modelo implantado es el de no-cuidados, un modelo sin ética basado en la pérdida de agencia.

Los Programas de Continuidad de Cuidados (PCC) deberían significar procesos de acompañamiento sociopersonal desde dónde poder reconstruir con-juntas una Historia de Vida, que dé sentido a lo ocurrido y desculpabilice, dando protagonismo absoluto a la capacidad que cada persona tiene, para iniciar su propio proceso de vivir y de cambiar hacia donde quiera y/o necesite vitalmente. El PCC adecuado sería aquel que permitiese poder elaborar conjuntamente un proyecto de vida, circunscrito por un respetuoso proceso adaptativo en función de sus condicionantes, de su situación, y en los que la persona tuviera la capacidad de decidir hacia dónde caminar y qué contemplar.

Tenemos la sensación de habernos convertido en operadoras derivantes que prestan servicio en centros «derivódromos», y que desde éstos mandamos a pacientes a recursos de rehabilitación, sin tener lugar una profunda parada conjunta entre profesional y paciente, pensando por qué lo necesita, para qué le va a servir, a dónde va a acudir, con quién va estar allí, cuándo va a ser el momento de irse y de regresar, cómo va a desplazarse hasta ese lugar, y qué vamos a hacer mientras está en ese recurso. En ocasiones, derivamos forzando el ritmo del proceso de las personas, alimentamos listas de espera eternas (a veces siguiendo más nuestra necesidad que la de la persona atendida) para conseguir más plazas, formulación perversa que se traduce en: contra más personas se encuentren en listas



Fuente: unsplash

de espera, más posibilidades de recursos se asignan. Nuestra profesión y vocación del Trabajo Social no puede atender a la presión de los recursos de rehabilitación que necesitan cubrir sus necesidades económicas de plaza ocupada/plaza pagada. Derivación efectuada es igual a objetivo cumplido, profesionales conformistas con dejar a pacientes en listas de espera, cuestión que no mitiga su incertidumbre, la espera se traduce en angustia, en vez de poder trabajar procesos de recuperación cocinados a fuego lento, de dentro hacia fuera con la persona objeto de intervención, donde las necesidades de acceso a un recurso surjan de las personas con las que trabajamos y no de los recursos destinatarios. No miramos a través de la mirada del otro, es desesperanzador. El psicólogo Miguel Ángel Martínez describe cómo trabajar en salud mental es una fuente de sufrimiento en sí misma, entonces ¿cómo vamos a instilar esperanza?, añade la psiquiatra Ana Moreno. Y sigue diciendo que es necesario señalar para poder evitarlo, señalizaciones respetuosas pero contundentes. Frustración profesional y una sensación compartida entre pares e iguales de parcheo atencional, emociones amordazadas al estilo griego en las esquinas de las instituciones, esperando a que Don Procusto se encargue de ajustar su perfil... ¡Ah!, no, disculpen nuestra nostalgia mitológica, ya ni siquiera existe lo ideológico, artístico o simbólico; rectificamos: que Don Dinero se encargue de su rentabilidad, o como se dice empresarialmente, su sostenibilidad en el modelo de gestión mixta público-privada, estrategia insensible neoliberal que opera en el marco ilógico del grosero beneficio e intereses particulares. Mercantilización de la salud mental. Según Sánchez Bayle (2007), “la política privatizadora iniciada desde los años 80, trata de medicalizar la vida, propiciando todas las intervenciones que se puedan facturar” (p. 12).

En el presente modelo de cuidados, sus programas calendarizan reuniones de coordinación que las y los profesionales agendan junto a una ingente cantidad de citas y compromisos

profesionales. Unos se tranquilizan con premisas de autoayuda, otras continúan formándose en gestión del tiempo y planificación, algunos se instalan en la queja continua, algunas externalizan responsabilidad en las estructuras, y un largo etcétera a merced del ¡no mires arriba! En las reuniones mencionadas un numeroso grupo de profesionales hablamos acerca de pacientes pero sin éstos presentes, hablamos frecuentemente desde una ““experticidad”” sobre personas que no están participando, y lo habitual es que apenas exista tiempo de hacer una devolución extensa y dar *feedback* al paciente objeto de la reunión. Paradójicamente, en muchos casos, se habla más de lo que no hace, que de lo que hace: visión fijada en la discapacidad, y no tanto en su capacidad y en potenciar esa capacidad, ese diferenciante de valía personal.

Principalmente trabajamos lo individual, el caso y no la colectividad, no hay tiempo para trabajar una red, en red o con una red. Al no encontrar el remedio a la aceleración de Hartmut Rosa, no disponemos del necesario tiempo para convertirnos en red, que realmente sostenga a alguien durante un momento de su vida y que capacite para que vaya adquiriendo mayor autonomía, hasta que seamos lo menos necesarias posibles. En modo autoconfesión, como *enactment*, podemos decir que hemos creado una red, que lejos de sostener, inhibe el desarrollo creativo y facilita la inmovilidad y el inactivismo. Deberíamos salir más a las ventanas y mirar todas juntas al modo que proponía Arcadi Oliveres, incidir en nuestra comunidad y nuestro municipio, generar redes pensadas desde lo comunitario. Tenemos que conseguir ese tiempo y esa sinergia vecinal, si queremos cambiar el actual modelo de no-cuidados. Un modelo que concibe el perfil como instrumento objetivo derivado para vulgarmente deshacernos de un marrón, y remitirle a otro sitio, o expulsarle o restringir su acceso a tu recurso. Y a modo de contradicción interna, en palabras del psiquiatra Pedro Cuadrado, eso a veces resulta su salvación...

Inversión planificada en Salud Mental

¿Qué mirada hacia el sufrimiento sustentan los cuidados que ofrecemos?

Se generan recursos sociosanitarios dirigidos a unos perfiles ficcionados sin relación con las necesidades reales exploradas en primera persona, se amplía la red de rehabilitación psicosocial con unos servicios fraccionados que despersonalizan (“o entras y te mantienes en esa baldosa amarilla o no accedes”), a través de etiquetajes y funcionamientos procústicos. Exigimos a las personas pacientes una actitud concreta, un carácter medido, un comportamiento específico, ajustado a las exigencias determinantes del recurso no-acogedor... ¿de verdad

están creados estos espacios para ayudar a las personas? En cierto modo, en consonancia con otros colegas de profesión, pensamos que la disciplina social en similitud con la psiquiátrica, siempre persiguen un cierto control de la población, que obliga a que las personas pacientes, y personas en situación de exclusión, terminen “pasando por el aro societal” para lograr su aceptación e inclusión social; pero ahora ya no solo basta la anterior pleitesía tradicional, sino que las personas pacientes, para llegar a ser atendidas, deben asumir el grado de experticidad de su interlocutor, de lo contrario no lograrán tener el beneplácito de su atención y sus recomendaciones expertas. Visto de otro modo, con perspectiva espacial proxémica y cambio de roles, si intercambiamos nuestro lugar o posición de poder en el marco del modelo PAS (Poder, Amenaza y Significado), y las personas que atendemos se sentasen en nuestros sillones o sillas giratorias, ¿pensarían que nosotras reunimos condiciones para ser su idóneo perfil de ayuda? ¿y que tenemos la profesionalidad suficiente? Centradas profesionalmente en evaluar al otro, ¿qué sucedería si cambiasen las tornas y fuéramos evaluadas nosotras por todas las personas que atendemos? Desde luego los recursos y servicios donde trabajamos, no cumplen el perfil.

Con este ajuste procusteano de perfiles, de despersonalización, las personas que atendemos se sienten identificadas a través de la pertenencia a un colectivo enfermo determinado, que se comporta de una manera acorde a lo que esperamos del mismo: “somos enfermos mentales con diagnóstico”; y además de ser todo eso que dice la etiqueta, les devolvemos que no son perfil precisamente por las razones que les han colgado precisamente esa etiqueta, y las/los profesionales, nos amparamos en decir que no se adapta a nuestra metodología, en vez de tratar de “pensar con”, y descubrir en qué momento vital se encuentra, acompañando para que pueda llevar a cabo un proceso terapéutico ajustado a sus necesidades sentidas y expresadas.

Muchos recursos, pero hemos perdido la visión y la importancia del individuo, de esa persona en concreto, le quitamos la capacidad de decidir, de ser, de existir. La consecuencia despersonalizadora genera la pérdida de capacidades, y desaparición de esencia humana, de la innata sabiduría y autoconocimiento que cada una tiene sobre sí misma: cómo sentimos las cosas, cómo nos afectan, cuál es nuestra mochila personal.

Ajustando tanto los perfiles se genera una red fraccionada, procústea, con profesionales esclerotizados que pre-abandonan, es decir, “no es que ni siquiera yo te expulse, es que no te doy acogida”. Y en caso de proporcionar acogida te emplazo en un megacomplejo hospitalario apartado toda vez de tu comunidad, de tu entorno habitual y de tu contexto social-

origen. Para nuestra colega Berna Villarreal cuando tenemos más Comunidad, hay siempre una mayor protección.

Quién cuida al profesional

Lo malo en nuestra profesión no es cometer una intervención equivocada sino perder el interés, o mucho peor, perder la tenacidad y la ambición de ser útil sin necesidad de demostrarlo

(Colina, 2020, p. 20,21)

Cuando las profesionales nos damos cuenta de que no podemos hacer lo que vocacionalmente deseamos, y que resulta imposible conciliarlo con las exigencias del puesto de trabajo, provoca una inmensa frustración, que se incrementa en función de la responsabilidad que se tenga, y en función de las pautas recibidas relacionadas con la gestión del tiempo y nuestra tolerancia a la frustración. Qué sencillez la de aquel que simplifica los problemas estructurales con el reduccionismo focalizado e individualizado: “¿te has dado cuenta lo quemada que está fulanita?”.

Sin unos cuidados planificados hacia los equipos de trabajo, sin una rigurosa supervisión externa transmetodológica, las y los profesionales con compromiso, enferman y enfermamos. Y seguirán enfermando si no se detienen a pensar colectivamente en cómo proporcionar cuidados adecuados a las personas pacientes. Dicen Carmona y Padilla (2022), “para que esa cohesión florezca es necesario generar entornos de encuentro que favorezcan los vínculos” (p. 82).

En un sistema productivista asistencial desbordado como el nuestro, con indicadores de claro desmantelamiento mercantilista y privatizador, es necesario decir colectivamente que se necesita tiempo para cuidarse y cuidarnos, para cuidar y cocuidarnos. En este sentido, la supervisión es necesaria, siempre y cuando estemos dispuestas a escuchar las cosas que podemos mejorar, a escuchar todas las voces sin el miedo a las represalias (de las/los compañeras/os, de la empresa, de la institución, de la administración). Hace falta que nos hagamos falta, saber que compartimos un proyecto en sociedad con objetivos comunes, y que la prima de riesgo no sea tal. La productividad cuantitativa basada en resultados junto a la eficacia definida en la evaluación de la calidad, están expulsando el cuestionamiento crítico, porque molesta, porque entorpece, porque incomoda. Se reinterpreta a las personas pensantes como desviación, sujetos tóxicos que generan daño y por eso se justifica su expulsión. Pensar es peligroso, da miedo, es extranjero. Nuestra capacidad de pensamiento crítico suplantada por unas palmaditas en la espalda en el baile de sonrisas y de

concordia. Por favor, ni una lágrima laboral precarizada, ¡hacemos lo que podemos! ¿de verdad?... O más bien, no queremos revisar nuestra praxis por lo que supone, y flotamos en placebo de autoengaño como el discurso generalista de que nuestra profesión es muy compleja. Si de Radio Futura escuchamos que hacía falta valor en su escuela de calor, lo que necesita el Trabajo Social Sanitario —más que reconocimiento, que también— es un grito crítico colectivo, una oda en rebelión democrática que transforme el actual sistema megacapitalista de cuidados sostenidos en el mercantilismo de servicios. Para Martínez Barbero criticar no significa demoler lo existente, pero es claro que la esencia de la salud mental no es la institución psiquiátrica.

Las demandas no se ajustan a lo que hemos estudiado

Si perdemos la ilusión, la capacidad de asombrarnos y de preguntarnos el por qué de lo que hacemos, cómo lo hacemos y para qué, podemos caer en la rutina, en el hastío o en la frivolidad

(Eito, Gómez y Matías, 2022, p.48)

NOSOTRAS NO SOMOS TRABAJADORAS SOCIALES GESTORAS DE RECURSOS, éstos son una herramienta técnica más a utilizar en nuestro trabajo, si llegase el momento. Hay que saber cómo, cuándo, con quién y para qué. Forman parte de un proceso terapéutico donde el recurso principal deberíamos ser nosotras, para poder acompañar a personas, familias, comunidades, promoviendo procesos de cambio y transformación. Nuestro desempeño y práctica profesional no debería ser principalmente en un despacho, sino que debería ejercer su militancia en el entorno y contexto social de la persona atendida. Tampoco somos personal administrativo, ni intermediarias,



Fuente: unsplash

ni podemos estar apagando fuegos que se han generado en otros recursos sociales y sanitarios, sociosanitarios. Tenemos la sensación de que nuestra profesión tiende al *solucionismo*, y que ponemos el foco de la mayoría de nuestras intervenciones en el problema más que en lo que motiva ese problema. Parece que lo que hacemos es poner parches de bicicleta para que las ruedas sigan circulando, más que resolver la causa que las pincha. El parche sustituye el acompañamiento sociopersonal, instrumentalización del profesional para perpetuar el movimiento crónico de la rueda del hámster y no resolver lo que no funciona. Mientras el equipo profesional se encuentre sometido a la multitarea, y su mirada sea corta y lineal, el gran jefe don dinero sigue campando a sus anchas en la prestación de servicios, al fin y al cabo, no molesta. ¡No mires arriba!

Les diremos que tenemos la percepción de que hay que estar cada vez más enferma/o para que te hagan más caso. No nos digan ustedes que no se dieron cuenta de esta desproporcionalidad profesional en el sector de la Salud Mental. Se denomina el ABC de la ley de cuidados inversos de Tudor Hart (1971). Es una paradoja que con frecuencia las personas que más atendemos, sean las que están en algún recurso de rehabilitación.

Dentro de los PCC tendríamos que revisar continuamente a las personas de las que hace tiempo no sabemos nada (y que deberíamos saber, que para eso están en el PCC). Pero lo que sucede es que lo urgente que emerge, se come a lo importante, y caen nuevamente en el olvido. La metáfora del extintor se instala en nuestra cotidianidad, reemplaza a la toma de cargo de la persona y sus circunstancias. Como que parece que, si no realizas demanda y no llamas nuestra atención profesional, nadie se hace cargo de ti, pero si te excedes en tu demanda y te pasas, consigues que te expulsemos. Unas lo achacan a eso que decíamos sobre la falta de tiempo profesional, otras lo enmarcan en la estructura de precariedad laboral que empobrece nuestro sector, pero el caso es que las personas usuarias llegan a adquirir triviales modos de funcionamiento basados en importunar lo justo para que les hagan caso, e insuficiente para que lo anterior consuma su expulsión.

Juventud ¿divino tesoro?

No patologicemos los malestares cotidianos de esta sociedad que enferma

La llegada de pacientes cada vez más jóvenes a Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP), nos conduce al necesario debate del internamiento involuntario y aceptar el riesgo de trabajar con menos coerción en instituciones defensivas.



Fuente: unsplash

Esta población juvenil que atendemos con mayor frecuencia en este tipo de unidades especializadas, presenta una serie de particularidades características a nivel evolutivo, madurativo, muy diferentes a las personas adultas. Por su ciclo vital no han dejado aun su adolescencia, y, las formas de trabajar con ellos, no tienen nada que ver con los recursos destinados a población adulta.

Se requiere comprender su rebeldía natural como signo de Salud y atender más a lo que ellas y ellos traen, cada una/o con su forma de expresarlo, que a lo que podamos ofrecerles. Hablamos más de lo que les falta en lugar de lo que ya tienen. Nuestro encuadre profesional debe trascender a la valoración rígida del incumplimiento normativo y de la heteroagresividad juvenil. Los equipos que trabajan en estas unidades infanto-juveniles, acompañan su paso progresivo a la posibilidad de conversión adulta sin llegar a serlo. Bajo el paraguas de la experticia, exigimos cosas que ni siquiera nosotras toleraríamos. Exigimos a las y los jóvenes una madurez que por insuficiente ciclo evolutivo no pueden tener, y demostramos una y otra vez que no tenemos la madurez suficiente, para torear la inmadurez inevitable de estos grupos de jóvenes adolescentes.

Los recursos de rehabilitación no están adecuados a las necesidades del colectivo juvenil. En ocasiones, se exige que tengan un diagnóstico de enfermedad grave y duradera, pero a esas edades ¿qué entendemos por enfermedad mental grave y duradera? Hacemos verdaderas cabriolas transicionales por separar la población juvenil de la adulta, que no coincidan en horarios y actividades para evitar que exista una identificación con las personas adultas con procesos de salud mental de trayectoria más larga. Pero si la multirealidad es cambiante, multifactorial, y *putoevoluciona* mucho más rápido que nuestras

estrategias y tratamientos ¿por qué continuamos con idénticos sistemas de intervención desde hace años? ¿por qué los pliegos de prescripciones técnicas que rigen los contratos de gestión no cambian a las nuevas complejidades de la realidad social juvenil? En esto habría que profundizar mucho. Como auténticas cebolletas de veteranía seguimos clasificando por etiquetas, y sin apenas realizar autocrítica, patologizamos lo que evolutivamente llega a ser “normal”. No paramos a explorar sus entornos, sus crianzas, su situación sociocultural, la precariedad de sus padres, los traumas que les acompañan, el miedo que deben sentir al encontrarse con adultos con su misma etiqueta. Y, ¿alguna vez jugamos a sus *juegos de guerra*?

Creemos que habitualmente nos escondemos detrás de rígidas normativas, que imponen un estilo de vida que no les corresponde. Interponemos límites porque nos cuestionan, nos separamos en vez de buscar lo que nos regalan, y aprehender conjuntamente: que todas tenemos miedos. Resulta paradójico cómo los recursos parecen domesticar sus instintos infanto-juveniles, desnudando su infancia interrumpida con sometimiento de poder. Bien, si conseguimos se adapten a la sociedad que les espera, aunque sepamos no les depare en muchos casos un futuro de prosperidad compartida. En los casos que no lo consigamos, sabemos que acaban siendo expulsados/as, sin saber qué hacer con ellas/os, y sin ser capaces nosotras de aceptar y reconocer nuestra insuficiencia y la de este sistema no-acogedor, que cosifica y despersonaliza (no nos cansaremos de decirlo).

Diariamente esa juventud nos pone delante de nuestros propios déficits como profesionales. Nos cuestionan y entramos a manejarlo bien desde el marco de poder y/o desde la confrontación. Pero eso en realidad no es técnico, sino defensas

que actúan para proteger nuestra omnipotencia. ¿Tan duro es aceptar y decimos a nosotras y a nuestros equipos: no sé qué hacer, no tengo ni remota idea de cómo ayudar a mengano? No, no, eso nos pondría en dirección y disposición de buscar soluciones, de aprender, de pensar alternativas y nuevas maneras de hacer, de construir realmente en equipo, sin esos rollos idílicos que acertadamente critica Sennett. Es más fácil y más amable protegernos tras la indicación y el marco normativo. Sólo decimos a la gente lo que tiene que hacer. No preguntamos por qué la gente hace o no hace. Ignoramos significados, narrativas e historias de cada persona. Queremos que hagan lo que hace la mayoría, como si la mayoría no hubiésemos enloquecido... Y luego tenemos que oír hablar del estigma, una y otra vez. Si, están todo el día, dale que dale, y dale que dale, con el estigma. Y luego vemos una persona no estigmatizada y solo sabemos orientar al disfraz del etiquetaje. No toleramos ni una maldita diferencia, aunque hipócritamente en la mutualidad y concordia nos guste contarnos que sí, que somos la hostia de tolerantes, que para algo somos expertos en salud mental ¿no? Somos expertas en decir a la gente lo que tiene que hacer. Con psicoeducación. Con habilidades de persuasión. Expertas en deslegitimar todo lo que no se adapta a un sistema corrompido de intereses económicos, egoístas y narcisistas de experticidad.

PROPOSICIONES

[...] si hacemos preguntas no obtendremos más que respuestas, mientras que si dejamos hablar seremos premiados con historias

(Colina, 2020, p. 140)

No podemos concluir este artículo sin arrojar propuestas deseables, soluciones posibles y recomendaciones, que tienen tres condiciones previas indiscutibles, exigibles. La primera condición es que nos arremanguemos colectivamente. La segunda es que no contengamos el pensamiento crítico. Si, ese pensamiento constructivo que resulta necesario para cambiar el mundo y no a la persona usuaria. Y la tercera es tener tiempo:

- ⌘ para pensar: con la persona, con el grupo, con la comunidad y con la sociedad;
- ⌘ para fomentar la creatividad e ilusión;
- ⌘ para aprender y formarnos;
- ⌘ para escuchar sentidamente;
- ⌘ para intercambiar en equipo;
- ⌘ para cuestionarnos e incomodar;



Fuente: unsplash

- ⌚ para vincular y dar colodronista *afecto profesional*;
- ⌚ para acompañar: dónde, cómo, cuándo, cuánto las personas necesiten;
- ⌚ para respetar tiempos de proceso, y acompañar en la responsabilidad;
- ⌚ para que no se quede nadie atrás;
- ⌚ para generar redes de apoyo consistentes, capaces de sostener, y donde la agencia y la participación sea real;
- ⌚ para promover ligereza entre las diferentes redes, consejerías;
- ⌚ para que los procesos fluyan y no se estanquen;
- ⌚ para encontrar sentido a lo que hacemos;
- ⌚ para conseguir cambios reales en la comunidad, atendiendo a razones de equidad, de justicia social;
- ⌚ para garantizar cambios estructurales que permitan a las personas salir del modo supervivencia (no tener que enloquecer para poder vivir). Ejemplos: implantación de la Renta Básica Universal, acceso a empleo digno y bien remunerado para todo el mundo, acceso a una vivienda protegida, a la Salud Universal y a Servicios Sociales de calidad;
- ⌚ para cambiar entornos: que sean acogedores, que cuiden, que permitan convivencia y diversidad, que sean hospitalarios, que fomenten la tolerancia y la participación;

CONFLICTO DE INTERESES

La autora y coautor declaran la ausencia de conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

A Miguel Ángel Martínez Barbero, psicólogo clínico en UCPP del H.U. José Germain; a Berna Villareal, trabajadora social ac-

tivista en Hospital Sant Pere Claver y presidenta de la ACPSM-AEN Catalunya; a Ana Moreno Pérez, psiquiatra y miembro de la Junta Directiva de la AMSM; a Inmaculada Liébana Gómez, terapeuta ocupacional en rehabilitación; y en suma, a todas las personas que conformamos la AMSM, y extensiblemente a la AEN-PSM.

BIBLIOGRAFÍA

- Balius, F., Pellejer, M. (2018). *Desmesura. Una historia cotidiana de locura en la ciudad*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Bayle, M. S. (2007). *La sanidad pública en peligro*. Trabajo social hoy, (núm. Extra 2), 9-26. ISSN 1134-0991 (ejemplar dedicado a: *Trabajo Social y Sistema Público de Salud*).
- Carmona, M. y Padilla, J. (2022). *Malestamos. Cuando estar mal es un problema colectivo*. Madrid: Capitán Swing Libros.
- Colina, F. (2020). *Sobre la locura. El arte de no intervenir*. Enclave: Madrid. (primera edición 2013).
- Díez, I. (2023). *De las notas de un trabajador social: revisión de violencias con una mirada comprensiva al sinhogarismo*⁶. Trabajo Social Hoy No. 99 (27-50). doi: 10.12960/TSH 2023.0008
- Eito, A. y Gómez, M^a. J. y Matías, A. (2023). *Una reflexión sobre la situación actual del trabajo social crítico*. Servicios Sociales y Política Social. XL (129), p.p. 39-50. ISSN: 1130-7633
- Han, B-C. (2019). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.
- Lema, B. (2023). *El Cuerpo de Cristo*. Bilbao: Astiberri (título original *Des maux à dire*).
- VV.AA. (2022). *Salud mental y capitalismo*. Madrid: Cisma (primera edición publicada en 2017).
- Woolf, V. (1992). *Una habitación propia*. Seix Barral: Barcelona (original publicado en 1967, tomado de dos conferencias previas dadas en 1928, Newhan, Londres).
- Woolf, V. (2008). *Una habitación propia*. Seix Barral: Barcelona (original publicado en 1967, tomado de dos conferencias previas dadas en 1928, Newhan, Londres).

6) Primer premio 2024 del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, al mejor artículo científico publicado en 2023 en la revista Trabajo Social Hoy.

hem(●)s leído...

JCamilo Vázquez

RADICAL(ES) DE SAÏD EL KADAoui¹



Hace un tiempo escribí [por aquí](#)² a propósito de eso que llamamos **identidad**. Es un tema sobre el que me gusta volver de cuando en cuando, aunque me cueste comprenderlo. O tal vez por eso mismo.

En esta entrada me propongo reseñar un interesante libro que tuve oportunidad de leer en la primavera de 2023: “**Radical(es)**”, del psicólogo y escritor Saïd el Kadaoui Moussaoui. Esta obra me parece una muy buena forma de **introducirse a la cuestión escurridiza de la identidad**. No sólo el texto es erudito, sino que la forma en que Saïd combina teoría con narración personal hace la lectura muy amena.

¿Por qué ahora? aunque la cuestión viene ya de largo, este pasado año 2023 tal vez haya sido especialmente revelador en un sentido concreto: existe una tozuda relación entre violencia e identidad.

Pongamos **un ejemplo**:

A finales de junio, en los alrededores de París, se produjeron disturbios durante varias semanas como respuesta al asesinato a manos de la policía del joven franco-argelino Nahel Merzouk. Esta contestación social, primero en forma de protesta pacífica y luego como quema de vehículos, mobiliario urbano y enfrentamientos con las fuerzas policiales, no se trataba de un fenómeno aislado. Ya en el año 2005 se había producido [un episodio muy similar](#)³ tras la electrocución accidental de dos adolescentes que trataban de evitar ser detenidos. Desde los años 80 del pasado siglo se habrían producido hasta 40 situaciones similares, según algunos sociólogos. Como ocurre después de cada incidente de violencia material (tangible, visible) llegaron los análisis. Abunda en casos como este una cierta lectura de las tensiones sociales que busca vincular inmigración, raza o religión con criminalidad y violencia. Se trata de un movimiento de depositación, por el cual los problemáticos serían unos y no otros. Pero las cosas no parecen ser tan sencillas.

A los pocos días del asesinato de Nahel un periodista acudió a un centro educativo para entrevistar a algunos de esos jóvenes que crecen y se educan en los suburbios (*banlieues*). El periodista al parecer les preguntó en cierto momento: ¿Sois franceses? Todos contestaron afirmativamente, puesto que habían nacido y crecido en aquel país. Cuando, acto seguido, les planteó: ¿os sentís franceses?, la mayoría contestó que no.

El panorama que plantean estas dos respuestas podría preocupar a más de uno. **Parece existir un espacio, una grieta entre lo que se es, lo que sentimos que somos y lo que los demás piensan que somos**. Es en este espacio donde puede estar anidando un creciente malestar social que, a veces, trasciende la violencia estructural para hacerse bien palpable.

1) Previamente publicado en: <https://anabasint.blogspot.com/2024/01/identidades-y-revueltas.html?m=1>

2) Texto disponible en: <https://anabasint.blogspot.com/2018/?m=0>

3) <https://theconversation.com/protetas-en-francia-un-odio-que-dura-ya-30-anos-209177>

“La migración nos predispone a encontrarnos con la paradójica sensación subjetiva de ser uno y el otro a la vez”.
Saïd El Kadaoui

En estos tiempos de banderas que se reivindican o se queman, en este resurgir de fronteras, matanzas impunes, agrupaciones sectarias, extremismos políticos, monopolios transnacionales, pero también de malestares cotidianos que buscan una etiqueta bajo la cual legitimarse, se hace más necesario que nunca darle una nueva vuelta de espiral a este enigma de las identidades.

Dada la complejidad del asunto quizás la obra de Saïd El Kadaoui nos ofrezca un buen hilo del que comenzar a tirar: la construcción de la identidad a partir del fenómeno de la migración.

Radical(es) repasa las diferentes aportaciones realizadas desde la psicología a propósito de la noción de identidad. El esqueleto del libro lo forman las contribuciones teóricas llevadas a cabo por autores de la talla de Erik Erikson, León y Rebeca Grinberg, S. H. Foulkes, Vamik Volkan y otros tantos. Pensadores de tradición psicoanalítica todos ellos trabajan con la paradójica premisa de que **aunque nos sentimos sólidos, los individuos andamos divididos**. En nosotros operan diferentes instancias y el acomodo de estas diferentes partes a menudo resulta dificultoso.

Se nos propone inicialmente que **la identidad sería la sensación interna permanente de ser siempre igual a uno mismo** (Erikson), como un centro de gravedad del individuo. Esta noción de permanencia la desarrolla posteriormente el matrimonio Grinberg al considerar que el individuo con una identidad sólida **siente que es único, que sigue siendo el mismo a pesar de los cambios y además siente que pertenece a los lugares que habita**.

Es esta **triple experiencia subjetiva** (soy uno, soy el mismo, pertenezco a un lugar) la que resulta **desafiada en el momento en que se emigra**, cuando es uno mismo quien cambia de país o cuando se toma conciencia de lo que implica para uno el origen foráneo de los padres. Por si esto no fuera suficiente material con el que lidiar inevitablemente llegará la confrontación con aquello que los habitantes del lugar de acogida piensan que somos.

“existen también las personas que quedan atrapadas en este nuevo ser que no sabe, que no comprende y no encuentra”.
Saïd El Kadaoui

De esta manera podemos llegar a entender mejor la complicada **ambivalencia** hacia el país de acogida. El **duelo migratorio** lo lleva cada uno como buenamente puede. Si se cruzan las variables del rechazo o la aceptación con las de la cultura de origen y la de acogida surgen una serie de escenarios más o menos problemáticos: **asimilación** (se acata lo nuevo rechazando lo previo), **separación** (se defiende lo previo apartándose de lo nuevo), **marginación** (se rechazan ambos mundos) e **integración** (se armonizan aspectos de ambas culturas).

Al armazón teórico del libro el autor tiene el acierto de sumarle, como él mismo explica, *una musculatura y un alma* (sic) que bebe tanto de sus vivencias personales como de los escritos de novelistas, ensayistas y teólogos. Para Saïd, quien se describe como "europeo musulmán, emigrado de marruecos, agnóstico y laico", afincado en Cataluña, "la migración conlleva un cambio drástico que en ocasiones sacude la idea de continuidad de la que nos habla Erikson".

Es por esta resonancia tan íntima que en **Radical(es)** **la reflexión en torno a la identidad gira alrededor del tema del Islam**, su encaje dificultoso en las sociedades laicas, pero también la condescendencia con la que a menudo se lo trata, sin

“La otredad es remitir siempre al otro a su otredad, a la diferencia que le presuponemos, impidiéndole ser alguien diferente a quien nosotros sospechamos”

Saïd El Kadaoui

llegar a realizar un análisis serio de sus premisas y sus efectos sobre la vida de las personas. No en vano el autor nos confiesa que uno de los motores del libro fue el impacto personal que le supuso tener noticia del atentado yihadista de las Ramblas de Barcelona y Cambrils perpetrado en el verano de 2017, cuando apenas llevaba unos pocos meses enfrascado en su escritura.

Buscando comprender esta violencia sin sentido **recogía las palabras de Salman Rushdie**: «en estos tiempos se arrastra a los hombres y mujeres hacia una definición cada vez más estrecha de sí mismos, se los alienta a considerarse una sola cosa [...] y cuanto más estrechas se vuelven las identidades mayor es la probabilidad de conflicto entre ellas”. Sumaba a esta reflexión la del **filósofo y lingüista Tevejan Todorov**, quien reflexionaba acerca de la presencia del totalitarismo en las llamadas democracias liberales: “una condición para que la violencia emerja es la reducción de una identidad múltiple a la identidad única”.

Parecería por lo expuesto que **combinan mal las identidades pretendidamente sólidas con las sociedades diversas**. O que éstas generan importantes movimientos identitarios hacia aquéllas. Algunos de estos tránsitos desembocarían en la violencia.

El libro de Saïd fue **publicado en plena pandemia del SARS-CoV-2**, en la primavera de 2020. Transcurridos más de 3 años cobran un sentido claro las palabras que escribía por aquel entonces: “Las personas y los grupos, especialmente en momentos de fragilidad existencial, podemos recurrir a la mentira o las veleidades superficiales para ocultarnos a nosotros mismos la verdad sangrante.” A lo que añade: “las personas actuamos en muchas ocasiones como animales heridos. [...] la razón es sensible y frágil. El odio, el miedo, la humillación y la tristeza amenazan permanentemente su estructura.”

Pareciera que algunas palabras, algunos símbolos, buscan ofrecernos la fantasía de una seguridad capaz de ocultar la realidad material, ya sea que ésta se concrete en forma de pandemia, de opresión colonial o desarraigo migratorio. **Nos identificamos con una o dos palabras tratando de calmar nuestra angustia**.

“Domesticar a la bestia de la identidad consiste en sentirse múltiplemente arraigado”

Saïd El Kadaoui

Pero esta jibarización del concepto de uno mismo parece contradecir la realidad material. Esta convivencia con la diversidad, lejos de reducir la búsqueda de una identidad sólida a través de la amputación, parece catalizarla: “justamente por ser este un mundo más interconectado, dinámico, abierto y cambiante es más propenso al miedo. Miedo a confundirse o diluirse en una gran masa homogénea de gentes que viven y piensan igual”.

Se trataría éste de **uno de los efectos de la globalización**, la creación de **una comunidad mundial** en la que primero comenzaron a viajar las materias primas y los productos de consumo, para dar paso en los primeros dosmiles al libre fluir de la información personal digitalizada en la forma de avatares y representaciones idealizadas. No tan sencillo ha sido el tránsito de los cuerpos de las personas, quienes siguen sometidas a una violencia que va desde lo irritante hasta lo mortífero cuando se trata de acceder a determinados territorios encarnando esa diversidad humana que nominalmente se celebra y que tanto parece asustarnos cuando la tenemos frente a nosotros.

La violencia surgiría, por tanto, como el impulso destinado a negar la diferencia. Un proceso que comienza con el odio a ciertas partes de uno mismo y que llevado a sus últimas consecuencias conduce a la aniquilación del otro, de quien no se pliega y se obstina en ser quien es.

Foulkes nos recuerda, por otro lado, la imperiosa **necesidad de pertenencia**. El deseo que albergamos de vincularnos al menos a algún grupo humano según él «bien podría ser una primera explicación de por qué la gente sufre tanto por el desarraigo y es capaz de cometer verdaderas atrocidades con tal de sentir que pertenece a un lugar, a una idea, a un grupo". Así lo confirma el psicoanalista y mediador internacional **Vamik Volkan** al decir que «la combinación de una identidad individual y grupal dañadas puede engendrar en algunos individuos conductas de extrema violencia".

¿Hay formas de prevenir toda esta violencia? ¿De qué manera se podría salir de esta confusión?

Hacen falta tiempo y calma para la escucha. Es necesario ver y que el otro se sienta visto, percibido, apreciado en lo que es. Lo ilustra el autor con enorme delicadeza al ficcionar varias historias inspiradas en su labor como psicoterapeuta. Presenta hechos amalgamados para transmitir por medio de historias una verdad que por otros medios nos estaría vedada. Se trata en este sentido, de una obra de gran generosidad.

En ella nos habla de su familia y sus amistades, de sus viajes, proyectos y desilusiones, así como de las sorpresas que uno se lleva en consulta cuando está dispuesto a acoger todo lo que el otro traiga consigo, requisito para que pueda acabar integrándolo en una identidad verdaderamente sólida.

Si para evitar reconocer nuestra multiplicidad hemos tendido a negar la diversidad del otro, en el caso de ser capaces de reconocer nuestra raigambre, nuestras múltiples partes y voces, estaríamos más abiertos a la existencia igualmente compleja de los demás.

Con ánimo de no extenderme mucho más **recapitulo aquí las conclusiones** que personalmente me llevo tras la lectura de esta obra:

- Parece existir una relación entre violencia social e identidad.
- El individuo, aún compuesto de varias partes, encuentra en el sentimiento de identidad un centro de gravedad que lo estabiliza a nivel espacial, temporal y social.
- Pero la identidad resulta de un producto social con una triple determinación: la de *facto*, la reivindicada, y la adjudicada.

- La emigración supone un desafío por cuanto el encaje en una estructura social preexistente, "un mundo nuevo", requerirá un nuevo acomodo a nivel identitario. Mientras esto sucede el sujeto vive una situación de precariedad o crisis identitaria.

- Una de las posibles salidas a esta crisis identitaria será la negación violenta de la diversidad de uno mismo, pudiendo desembocar en el deseo de la aniquilación del diferente.

- Esta crisis individual puede coincidir temporalmente y converger con procesos sociales amplios que movilicen a los grandes grupos, derivando en la legitimación del uso de la violencia.

- Y, como bien resume Saïd «domesticar a la bestia de la identidad consiste en sentirse múltiplemente arraigado».

En esta nueva reflexión en torno a la identidad hemos abordado el asunto a partir del desafío que supone el cambio geográfico, la migración. Iremos concluyendo con una escena que refleja lo precario de los propios cimientos de quienes no hemos tenido que abandonar nuestra cultura.

En la serie de Paolo Sorrentino "**El joven papa**" (The Young Pope, 2016), el personaje interpretado por Jude Law se dirige a las masas congregadas en la veneciana plaza de San Marcos, a los pies de su catedral. Tras un silencio expectante comienza a preguntar a los presentes:

- ¿Estamos muertos o vivos?
- ¿Estamos cansados o descansados?
- ¿Estamos sanos o enfermos?
- ¿Somos buenos o malos?
- ¿Tenemos tiempo o se nos ha acabado?
- ¿Somos jóvenes o viejos?
- ¿Somos limpios o inmundos?
- ¿Somos tontos o *somos listos*?
- ¿Somos sinceros o falsos?
- ¿Somos ricos o somos pobres?
- ¿Somos reyes o somos siervos?
- ¿Somos buenos o somos bellos?
- ¿Somos cálidos o somos fríos?
- ¿Somos felices o somos ciegos?
- ¿Somos decepción o somos alegría?
- ¿Somos hombre o somos mujer?
- ¿Estamos perdidos o en la buena senda?

Hoy, tras la lectura del libro de Saïd, puedo entender con claridad por qué me resultó conmovedora esta escena: **el individuo no se basta para saber quién es.**

La lectura de Radical(es) implica tirar con suavidad de un hilo que nos permite observar cómo el conjunto de la trama que se mueve y cambia estaba compuesta de muchas otras hebras. El tapiz era multicolor y enrevesado.

Necesitamos al otro, ya sea con mayúsculas o minúsculas, para poder apreciarlo.

Aquí dejo apuntados algunos posibles hilos de los que seguir tirando:

- ¿Qué pasa con el malestar de los más jóvenes y sus propias identidades? ¿Han desaparecido las tribus urbanas?, ¿son los diagnósticos «psi» las nuevas tribus?
- ¿Qué pasa con los profesionales sanitarios que enferman?, ¿se permiten verse a ellos mismos como pacientes?, ¿se re-

sisten a ser tratados?, ¿cambia la forma en que les ven sus compañeros de trabajo?

- ¿Cuánto tiene la polarización política de procesos masivos de identificación?, ¿nos estamos identificando con el pasado histórico?, ¿con banderas?, ¿con personajes ficcionados?

Nos leemos.

REFERENCIAS:

Radical(es). Una reflexión sobre la identidad. Saïd El Kadaoui. Ed. Catedral, 2020.

"Los diagnósticos como fuente de identidad y vía para construir la comunidad". Saïd el Kadaoui Moussaoui. Conferencia inaugural de las XXVI Jornadas de la Asociación Madrileña de Salud Mental (AMSM-AEN). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=7LFml-gwBdw>

Psicología de las sociedades en conflicto. Psicoanálisis, relaciones internacionales y diplomacia. Vamik D. Volkan. Ed. Herder, 2018.

hem()s estado...

COMPARECENCIA EN LA COMISIÓN DE ESTUDIO SOBRE EL USO DE TECNOLOGÍAS POR PARTE DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA¹.

Eugenia Caretti



Fuente: pexels

Buenos días a los diputados/as de los distintos grupos políticos y a los miembros de la mesa. Antes de entrar en materia quiero agradecer la oportunidad de acercar a esta Comisión de estudio sobre el uso de la tecnología por parte de la infancia y adolescencia la voz de la clínica. Una voz que nos habla de una realidad humana que está más allá de los datos cuantificables que pueden ser objetivados en los estudios científicos y que es la perspectiva desde la cual me autorizo a hablar hoy. Las ideas y reflexiones que quiero transmitirles en esta intervención son el producto de muchos años de trabajo en el observatorio privilegiado sobre la vida infantil y adolescente, que es la consulta infantojuvenil de un Centro de Salud Mental de la red pública. Como saben ustedes, este recurso es la puerta de entrada de todo tipo de malestares y problemáticas en menores de todas las edades y que por tanto nos ofrece, gracias a sus miles de imágenes y relatos, una amplia panorámica de la infancia y de la juventud de nuestra época.

En los últimos diez años aproximadamente (ya antes de la pandemia) ha habido un cambio muy importante en los escolares tardíos y en los adolescentes. Sus inquietudes, sus malestares, sus síntomas, su forma de relacionarse y sus identidades se han modificado de una forma abrumadora. Nos llegan adolescentes con variadas vestimentas que recorren las modas del último siglo, peinados esculpidos y pintados de colores estridentes, caras como lienzos de una obra de arte y cuerpos adornados con piercings, tatuajes y uñas de gel. Lo masculino y lo femenino se entrelazan y desdibujan sus límites. El despliegue de apariencias es tan variado y alejado de los límites naturales del cuerpo que te hace sentir en un desfile de disfraces.

Esta nueva generación de adolescentes (los nacidos a partir del 2010, los llamados nativos digitales) es la primera que ha tenido desde su nacimiento un pequeño ordenador con pantalla táctil en su mano y, por tanto, un acceso al mundo digital desde su más tierna infancia. Su realidad se ha enriquecido con la posibilidad de acceder a todo tipo de conocimiento de una forma sencilla, de encontrar amigos con intereses comunes y de jugar en mundos de fantasía.

El acceso a la realidad digital mediante el simple arrastre de un dedo les permite trasladarse de un mundo al otro, del virtual al material, de forma veloz e intuitiva sin mediación de comandos complejos, lo que convierte la experiencia adolescente en un entramado de ambas realidades. Su forma de relacionarse también es efecto de esta vida anfibia en la que los chavales se juntan en un parque, conversan y se rozan manteniendo sus móviles en la mano y cuando se separan no dejan de enviarse instantáneas de lo que están haciendo en cada momento. Sus relaciones virtuales tienen el mismo estatuto de realidad que las presenciales, no tienen una categoría inferior. Son capaces de forjar verdaderas amistades e incluso relaciones amorosas que nunca llegan a desvirtualizarse. Los encuentros sociales no se interrumpen al volver a casa y mantienen su conexión social más allá de las barreras físicas, per-

“El acceso a la realidad digital mediante el simple arrastre de un dedo les permite trasladarse de un mundo al otro, del virtual al material, de forma veloz e intuitiva sin mediación de comandos complejos, lo que convierte la experiencia adolescente en un entramado de ambas realidades.”

1) Se puede disfrutar en formato audiovisual de la Sesión de la Comisión de Estudio para abordar el uso de la tecnología por parte de la infancia y la adolescencia en: <https://mediateca.asambleamadrid.es/watch?id=MTQ2MzQyMGQtNDdhMS00MjVmlWI1MmltMWY2YzZkZDdjYzY0>



Fuente: pexels

mitiéndoles un acompañamiento continuado y dejando poco tiempo para la soledad, para escuchar el sonido de las cosas, para explorar con el tacto, enlentecer el paso y sentir el latido del propio cuerpo.

Por otro lado, las redes sociales han alterado la estructura del sustrato comunicativo. Hemos pasado de la conversación oral, cara a cara o telefónica o bien por cartas y mails, a una nueva manera: la de la conversación escrita aderezada por emoticonos, GIFS, audios y en el último tiempo incluso intercambios de imágenes fotográficas y vídeos. Todos ellos infinitamente interpretables, eternos, *ghosteables*, compartibles y en los que el destinatario se vuelve difuso. Estas nuevas formas de conversación complejizan la experiencia adolescente y dan forma a sus síntomas. La hipertrofia imaginaria propia de las redes hace muy relevante la mirada del otro y hace que los adolescentes vivan en un escaparate que nunca cierra. Construirse una identidad en este territorio de exposición constante, de reedición de la imagen y de posibilidades infinitas es cosa de malabaristas y es fuente de importante sufrimiento en la adolescencia donde es fundamental el reconocimiento del otro.

Su forma de sufrir también ha cambiado. La dificultad para tolerar el vacío y la soledad, la incapacidad para imaginar un futuro posible, la desvitalización y la incapacidad para desear son caras frecuentes de su padecer. También vemos la angustia desarticulada de las experiencias subjetivas y que con frecuencia es el combustible de conductas autolesivas. En un mundo donde estamos obligados a elegir, morir se convierte en una opción.

Y todo este inabarcable e intrincado fenómeno cultural, con sus bondades y sus miserias, es aquello a lo que nos enfrentamos

cuando hablamos de “nuevas tecnologías”. Los demonizados móviles son solo la puntita de un enorme iceberg. Una tecnología, cualquiera que sea (la rueda, la imprenta, la electricidad), como explica el filósofo McLuhan, es mucho más que un mero añadido operativo o simbólico a nuestra realidad, supone una extensión física y psíquica de nosotros mismos, una prolongación exterior de nuestro sistema nervioso y por lo tanto una reordenación de nuestros sentidos y capacidades. La llegada de la tecnología digital conlleva una modificación en profundidad de la experiencia humana en la que la arquitectura del espacio y el tiempo, del conocimiento, del cuerpo, de la identidad y del lazo social está siendo radicalmente modificada.

Y entonces, a la luz de esta complejidad ¿no se vuelve demasiado ingenuo hablar de prohibiciones? Imagínense un “Prohibamos la lectoescritura”, no vaya a ser que lean cosas inadecuadas, que se comuniquen con quien no deben o que pierdan la memoria por no ejercitarla. “Enseñemosles a leer a partir de los 16 años”. Los inocentes intentos de confabularse padres y madres de algunos colegios en la retirada conjunta de móviles a sus hijos para protegerlos de contenidos peligrosos o la de frenar la entrada de medios digitales a las escuelas con la intención de una buena educación sobre papel previa a la inmersión en las pantallas, pueden entenderse tan solo como una pataleta de nostálgicos analógicos.

Estas prohibiciones no solo son cándidas, sino absurdas y contraproducentes. ¿Qué es lo que sí podemos aportarles a los jóvenes? Quizás deberíamos empezar por hacernos cargo de lo inconmensurable y complejo de esta nueva realidad humana y dedicar el tiempo necesario para comprender, escuchar a nuestros hijos e hijas, acompañarlos con respeto en un mundo que no conocemos, ayudarlos a tolerar la incertidumbre a la que nos han abocado los vertiginosos cambios tecnológicos e inventar nuevas estrategias en materia de educación.

No nos hacen falta estudios científicos que concluyan que estar conectado 8 horas a un videojuego no favorece el desarrollo infantil. Casi cualquier cosa en la que se pasen metidos 8 horas —la televisión, un libro, las tareas escolares— puede ser nociva. Es sorprendente el ensañamiento con restringir las pantallas mientras nadie se echa a temblar con la cantidad de horas de estudio mecánico memorizando reyes y ríos, de tragar información en un idioma ajeno, a la que estamos sometiendo a la infancia en un mundo donde en pequeños dispositivos al alcance de la mano tenemos mapas, enciclopedias y traducciones simultáneas. Que niños y adolescentes no dispongan de tiempo libre para explorar el mundo, moverse, jugar, relacionarse con otros, debe preocuparnos. Y cierto es que las pantallas con sus infinitos y atractivos estímulos tienen

una capacidad descomunal de secuestrar su atención. Debemos estar advertidos de ello y sobre todo debemos favorecer que haya padres y madres disponibles para ejercer con sosiego su función educativa, conversando, limitando tiempos de uso de pantalla y compartiendo juegos *on* y *offline*. Más dañino que los móviles en sí es que ambos progenitores tengan la obligación de trabajar de sol a sol, dejando a los hijos solos muchas tardes, llegando agotados a casa a hacer comidas y sin tiempo ni fuerzas para la crianza, para terminar escondiendo la cabeza en sus propios teléfonos. Siendo así las cosas, casi es una bendición que al menos tengan los móviles para entretenerse, ayudarles con su estudio y conectarse con otros.

En los niños pequeños en los que existe una alarma por el uso precoz de las pantallas como obstaculizador del aprendizaje e incluso como generador de problemas del neurodesarrollo, el prestigioso neurocientífico Stanilas Dehaene, nos explica que lo más importante en los primeros 18 meses del niño es la relación social y la comunicación, es decir, que sus padres le hablen, que interactúen con él. Un niño puede aprender de las pantallas, así como de otros objetos del mundo, pero tendrá severos problemas si se ve privado del lenguaje y de la relación. Lo peligroso, dice, es el uso excesivo del móvil por parte de los padres.

La otra gran pregunta que se viene escuchando en medios, familias y consultas es la de cuándo habilitar un móvil propio a niños y adolescentes. Se sabe que la edad habitual a la que se está haciendo es alrededor de los 12 años. No parece un momento descabellado. En esa etapa es en la que empiezan a tener una cierta autonomía en la relación con sus amigos, co-

mienzan a moverse solos y aparece la curiosidad por conocer cosas a través de la red. Cuando un niño o una niña solicita el móvil para algo más que ver un video o jugar a un videojuego es el momento en el que, de forma supervisada, tenga su propio dispositivo. De hecho, a muchos ya se les facilitan las *tablets* desde etapas anteriores. Uno de los grandes inconvenientes del que no se habla en la prensa, y que es un problema frecuente en consulta, es el de la utilización del móvil del padre o de la madre. Muchos padres lo prefieren así, como forma de mantener un control sobre su uso, sin darse cuenta de la puerta que dejan abierta. El acceso al mundo adulto y a la intimidad de los padres es en muchas ocasiones fuente de encuentro con contenidos que no son para su edad o con conversaciones e intimidaciones que no deberían estar al alcance de los hijos y que pueden ser más traumáticas que lo que ellos encuentren por sí mismos. De igual manera, a cierta edad dejan su propia intimidad, conversaciones y búsquedas en la red a la vista de sus padres, con el consiguiente malestar que se desencadenará cuando estos quieran regular las interacciones con sus amigos. Es indispensable en la crianza desde etapas prepuberales mantener los espacios paterno/materno y filial separados y apostar por una buena comunicación y confianza que resguarde el lugar de sujeto del niño. Es importante que con nuestro acompañamiento vayan tomando sus propias decisiones.

Por otro lado, tenemos que preguntarnos si la causa de este exceso en el consumo de pantallas y de esta huida al mundo digital por parte de los jóvenes no es efecto exclusivo de ingredientes adictivos, sino que está en juego también el deseo de escapar de un mundo *offline* que les resulta adverso. Muchos jóvenes no tienen las mejores condiciones en sus domicilios,



viven en entornos carenciados y disfuncionales. Y aún en las mejores condiciones esta generación está particularmente desorientada. Además del futuro incierto que nos ha dibujado la pandemia, el cambio climático y los cambios tecnológicos acelerados, se encuentran desamparados de referentes simbólicos, desconectados de su pasado familiar del que parece separarlos un abismo, sin adultos que los ayuden a la vida en comunidad y con una escuela envejecida que solo se esfuerza en insertarlos en el mercado laboral. La escuela está desatendiendo su función principal que es la de ayudar a los jóvenes en su desarrollo como ciudadanos; citando a Marina Garcés, ayudarlos “acogiendo su existencia social”, permitiendo su vida en comunidad. Si queremos que saquen sus cabezas de las pantallas deberíamos construirles un espacio público material, amable y acogedor. Poner un límite no implica indefectiblemente una interdicción, sino abrir un espacio al que trasladarse.

Este espacio a construir tiene que ser un espacio, en la escuela y también fuera de ella, en el que se pueda construir un futuro posible, un lugar para construcciones conjuntas, para proyectar e imaginar. Un espacio donde se pueda recuperar la historia, el relato familiar, aportarles un conocimiento que tiene que ver con haber vivido un tiempo prolongado, haber construido una identidad, haber encontrado una vocación y haber amado. Un conocimiento que no tiene que ver con la información que nos facilitan las redes, sino que tiene que ver con experiencias subjetivas.

Un espacio donde vayamos al rescate del cuerpo. Nuestras formidables existencias *online* tienen sus límites y condiciones. El cuerpo, no el simbólico ni el imaginario, sino el de carne que sufre y disfruta se queda fuera del mundo digital, desconectado. Esto en la consulta se escucha de muchas maneras: síntomas desarticulados de la subjetividad, fuera de toda narrativa, autolesiones para poner coto a un sufrimiento inexplicable, etc... Habrá que inventar espacios de juego, interacción, ocio con o sin móvil en mano, pero que impliquen el roce y un espacio y tiempo compartidos.

En líneas generales se puede decir que las nuevas tecnologías han enriquecido muchísimo nuestro mundo. Nos han acercado a parientes lejanos, han hecho accesible la cultura a los lugares más remotos, nos han abierto tantas puertas que no habría tiempo para resumirlas. Ni los más críticos quieren quedarse sin ellas. Nuestra responsabilidad es comprender este nuevo mundo híbrido en el que nos movemos y regular sus miles de aristas, en lugar de hacer una enmienda a la totalidad. Los contenidos perjudiciales, las manipulaciones del mercado a los que está expuesta la infancia ya vienen de larga data. No debemos arremeter contra el amplificador que suponen las tecnologías lavándonos las culpas abanderando la protección infantil, sino poner un límite a la lógica consumista y compulsiva que es la que está parasitando vidas e infancias.

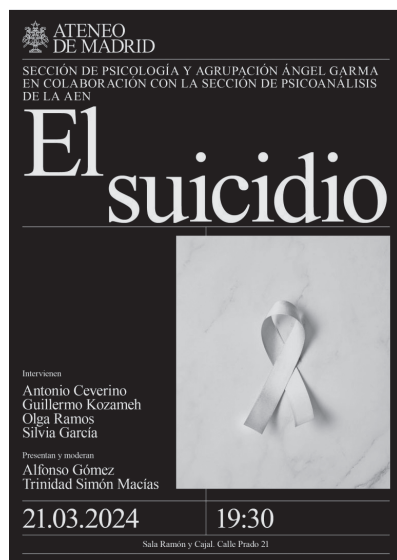
EL SUICIDIO

Iván Díez Fernández

Trabajador social¹⁾

*Aquí se acaba el camino. Ya no me quedan fuerzas para más.
Y abrí la boca para que se fuera. Y se fue.
Sentí cuando cayó en mis manos
el hilito de sangre con que estaba amarrada a mi corazón.*

(Rulfo, 1983, p.56).



INTRODUCCIÓN

Hacía calor —o al menos así lo sentía— aquella tarde del 21 de marzo de 2024. La estrepitosa celeridad del barrio de *Las letras*, y la ansiosa dinámica que vivimos como constante en la madrileña almendra central, no aliviaban mi sensación térmica. Sudor compartido en gentrificación de vértigo. Tampoco ayudaba el gustoso café caliente de la cantina del Ateneo, tomado previo al encuentro. Y obviamente, el asunto que se iba a tratar en relación al suicidio, parecía consonante con el clima sugerido. El sentido de la muerte desde la mirada del sufriente, que se quita la vida para no seguir sufriendo ¿quién no pensó alguna vez quitarse de en medio? El psiquiatra Xavier Amador nos habla de la necesidad de encontrar un nexo común, vinculación fratria en algo deseable para ambos. La búsqueda del vínculo seguro en el sentimiento compartido puede colaborar-nos. Ese cuidadoso acercamiento que procuramos ocasionalmente en la proximidad de nuestro sentir emocional.

Al llegar a mi destino ateniense, su majestuosa escalinata sobrecoge: del ferviente movimiento de la urbe a una sórdida quietud. Puedo leer: “Una de las libres asociaciones de ciudadanos, nacidas a la sombra de la libertad [...]” (Duque de Rivas, 1835). Un silencio académico inunda las estancias de acceso no restringido. Respeto. La dañosa temática y acordes sentimientos almacenados en mi recuerdo infantojuvenil, obligaban su guarda debida. Como siempre, la dualidad humana de Karina lleva a la múltiple asociación entre lo experimentado vitalmente, bien sea en primera o segunda o tercera persona, y lo aprehendido en la transferencia del conocimiento. Es indudable que todas podemos mejorar nuestra propia comprensión, y la de otras personas reflejadas en *nos*, en referencia a haber vivenciado ideaciones de alejarse por siempre. Hase dicho, a manera de Unamuno, el ser humano al estar provisto de conciencia es un animal de excepción y también de comportamiento `sentirse enfermo´. Tener conciencia a diferencia de otros mamíferos no verticales, y monos antropoides sin collar, significa dolor y sufrimiento. Existencialista por mi parte, presuntamente cierto. Nuestra similitud humana en el pensamiento de una posible marcha definitiva, quizá pueda significarse como empática ideación compartida, y no pocas veces incomprendida en sociedad.

“El sujeto [...] reencontrará su presencia, en tanto que renovada, más allá del pasaje del acto [...]” Lacan, J.

(1967-1968). *El Seminario XV*

“El acto psicoanalítico”

Con ánimo de encuadre situacional desde mi disciplina de Trabajo Social, identifico el contexto más inmediato, nomás con una deshumanizada cifra estadística: **11,58** personas se suicidan diariamente en España (datos publicados por el INE, año

1) La presente redacción “Hemos estado...” en formato de artículo sobre la jornada presencial en relación al suicidio del día 21/03/2024 en el Ateneo de Madrid, es responsabilidad del autor.

2022), siendo la primera causa externa de muerte estatal, no natural. Si atendemos a datos publicados en el informe técnico (2021) de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE²), resultan consideraciones de razón de Salud Pública las referentes al alto consumo de benzodiazepinas, “las mayores tasas de consumo de todas las benzodiazepinas en conjunto muy comunes en el mercado lícito, expresadas en S-DDD por 1.000 habitantes por día, fueron comunicadas (a la JIFE), en orden descendente, por España, Bélgica, Portugal, Israel, Montenegro y Hungría. Las benzodiazepinas que más se consumieron en 2020 fueron alprazolam, diazepam, lorazepam, oxazepam, clonazepam, bromazepam, lormetazepam y brotizolol” (p. 32). Así, se hacen eco de estos resultados los principales medios de comunicación de nuestro país, situándonos en el año 2020 como el mayor consumidor de ansiolíticos recetados en el mundo. A colación, con el objeto de conocer el riesgo de suicidio a nivel estatal en la población comprendida entre los 15 y los 64 años, el Ministerio de Sanidad publica un cuestionario denominado informe EDADES (2023), que observa mayor prevalencia de predisposición al suicidio en las mujeres y en los jóvenes, y posible comorbilidad asociada a malestares psíquicos y adictivos (p.88-89).

El dolor que padece la persona con ideación suicida es incommensurable. Apenas podemos empatizar con ese nivel de sufrimiento tan inmenso. Infinita tristeza. Su vacío, su culpa, su incompreensión en este mundo. La persona se encuentra en el límite de su soportabilidad, necesita desaparecer para dejar de sufrir. Inimaginable por el resto, de ahí su complejidad en respuesta. A veces se puede prever por las personas más allegadas, otras no, casi imprevisible como la mente humana. Recuerdo aquella mujer con gafas. Nos cruzamos varias veces inmersas en la vorágine rutinaria profesionalizada, sin detenernos. No escuché su voz, aunque retrospectivamente si alcancé a sentir facialmente su desconcierto, como si estuviese angustiada. Días más tarde su cuerpo muerto yacía en las vías del tren de cercanías. Se había precipitado para finalizar su vida.

Para las dolientes personas que quedan vivas es una agresión, el daño es devastador, dice la trabajadora social y terapeuta familiar Alicia González Berrocal. Eternas preguntas sin posibilidad de respuesta. Y una pérdida sin resolver, más que, su asunción. En el desarrollo de su obra gráfica ficcionada, Bea Lema (2023) describe la desmotivación vital de una mujer

dañada y su deseo de morir, mostrado desde la angustia y el íntimo sufrimiento psíquico (p. 7, 111, 114, 178). Cuestión imprescindible la de trascender del pragmatismo farmacológico —y sus intereses económicos asociados— a la necesidad de comprensión, humana y social, del malestar que sufre la persona. La medicación no consigue por sí misma el nexo interpersonal (alianza terapéutica), éste es competencia casi exclusiva de la agencia de las personas. De acuerdo con Durkheim (2003), el suicidio es un “fenómeno debido a causas extrasociales de una gran generalidad, o a causas propiamente sociales” (p. 15, 323).

Les invito encarecidamente a reproducirse la grabación completa del heterogéneo encuentro en el Ateneo de Madrid (enlace directo más abajo en webgrafía), procediendo a extraer brevemente a continuación sus principales contenidos, desde la mirada y desde las notas de un *corriente* trabajador social.

SÍNTESIS

Alguien dijo una vez que, incluso la oscuridad más profunda desaparece con la luz más tenue
(Sweet Home, 2020).

- **Alfonso Gómez Prieto.** Presentación; psicoanalista y psiquiatra. Presidente de Agrupación Especial Ateneísta “Ángel Garma” (AEA-AG).

Sitúa el encuentro como parte de una trilogía acerca de la Soledad, la Muerte, y aquí y ahora el Suicidio. Realiza especialmente agradecimientos a Doña Belén Rico García, vicepresidenta AEA-AG, y a D. Antonio Ceverino Domínguez, psiquiatra de la Sección Psicoanálisis AEN. Destaca lecturas-marco como *El Suicidio* de Durkheim, publicación del Dr. Ángel Garma titulada *El psicoanálisis, la neurosis y la sociedad* (1936, cap. 11, *Psicoanálisis y Sociología*); y *Contribuciones para un debate sobre el suicidio* (1910), de Freud.

El Dr. Ángel Garma contextualiza el suicidio en el sadismo y masoquismo de la conducta humana y lo define como “acto de autosadismo intenso”. Hoy, a principios del s. XXI, Gómez Prieto lo sitúa como problema social y de Salud Pública, que se encuentra con una magnitud oculta aun a los ojos de la ciudadanía, que supone debate sobre los límites de la libertad humana y que se relaciona con temas como la concepción de la muerte digna (eutanasia). Ocultar no previene la epidemia, sentencia Alfonso Gómez.

- **Trinidad Simón Macías.** Moderación y cierre; psicoanalista y psicóloga clínica, vocal de la AEA-AG. Agradece a las

2) La JIFE es el órgano independiente y cuasi judicial encargado de promover y supervisar el cumplimiento por parte de los gobiernos de las tres convenciones internacionales de fiscalización de drogas: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. <https://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2024/incb-maps-out-a-way-forward-for-national-health-and-evidence-based-drug-policy-and-takes-stock-of-progress-made-since-2019.html>

cuatro ponentes su participación y realiza de manera extensa una rigurosa presentación curricular de cada ponente por turno de conferencia en el siguiente orden de aparición.

- **Antonio Ceverino Domínguez.** *Hacia una clínica psicoanalítica del suicidio.*

El ponente genera una atmósfera lacaniana, superando posibles diferencias del pasado entre las Ciencias de la Salud, Comunidades, Asociaciones, y tejiendo hoy complicidades sobre psicoanálisis, para entender al psicoanalista como ciudadano y útil, comprometido con los debates y los malestares contemporáneos, decía Eric Laurent.

El suicidio es una experiencia exclusiva de los seres humanos, de anticipar y adelantar su propia muerte; máxima expresión de la libertad de los hablantes, afirma Ceverino desde una óptica filosófica. La historia de la humanidad da cuenta de las distintas formas de represión religiosa, política y cultural, que esta conducta ha soportado prácticamente en todas las épocas. Desde tiempos grecorromanos donde el suicidio era tolerado, salvo a esclavos y soldados que no eran dueños de su cuerpo, hasta la actualidad donde se atribuye al desorden mental y se empuja al suicida al ámbito de la locura. Hoy por tanto reducido al estatuto de acto psicopatológico, añade Antonio.

En torno a 800.000 personas se suicidan cada año en el mundo, lo que supone una muerte cada 40 segundos. Desde 2008 es la primera causa externa de fallecimiento en España, superando a las muertes producidas por accidentes de tráfico. En Europa es la primera causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 24 años. La OMS (2004) declara el suicidio juvenil un problema de salud pública.

En una magistral conceptualización, Ceverino Domínguez nos distingue una psicodinámica orientación del suicidio: en base al aprendizaje de Freud, entendido como asesinato propio del yo del sujeto con el objeto al cual se le desea muerte, auto-punición u «homicidio tímido» que escribía el poeta Césaire Pavese antes de quitarse la vida; y por otro lado, la relación freudiana entre culpa y suicida, forma despiadada con el que el súper-yo castiga al yo en el proceso de melancolía, explica Antonio. En resumen, actos que por contradecir el deber de vivir caen dentro del campo de lo psicopatológico, según Freud. Y en base a Lacan, a la conducta suicida se le concede la dignidad de un acto que se abre camino por la puerta de la angustia, distinguiendo *acting out* como acento demostrativo que se muestra hacia «El Otro» y le involucra en forma de llamada a tenor de interpretación de posible espectador (ejemplo: algunas fantasías exhibicionistas en la planificación del acto y

la pretendida respuesta del observador, suicidio reivindicativo,...); y contrariamente el *pasaje al acto* en la que el sujeto se hace objeto saliendo de la escena, sin la existencia del otro, sin ninguna llama o muestra a nadie. Clarifica Ceverino que el *acting* lo podemos entender como una pregunta dirigida al otro, que pide una interpretación, mientras que el pasaje al acto se presenta como una respuesta final sin réplica posible ni interpretación. La postura de Lacan deriva hasta considerar en 1974 el suicidio como el único acto que tiene éxito sin fracaso, consecuencia de un profundo debate ético-filosófico sobre la posibilidad del suicidio no-psicopatológico. Antonio ahonda en el acto consumado como aquel que anula toda posibilidad de repetirse porque ha finalizado para siempre. Lacan va más allá todavía y sugiere significación similar en el acto que no se haya consumado del todo (acto no conduce a la muerte), ya que el sujeto puede renacer y ser otro sujeto transformado después del acto no consumado.

Concluye Ceverino que sería un error banalizar cualesquiera suicidios. No podemos sucumbir al reduccionismo en su comprensión, ni el pasaje al acto es exclusivo de la psicosis, y en ésta pueden darse *acting out*. Sigue: un *acting* suicida desoído puede empujar al sujeto a incrementar su ideación en una carrera con fatal desenlace.

El ponente continúa aproximándose hacia una clínica del suicidio, en la que cree a analistas posicionados en el control por la supervisión reconociendo angustia en el sueño del propio control sobre el caso del analista. Prosigue con que el suicidio del otro nos produce impotencia, insoportable en casos de melancolía grave, y también porque nos reencontramos con la carga de la vida que todos tenemos (molesto recordatorio), no siendo a veces fácil dar razones poderosas para vivir.

Para Ceverino Domínguez, las características de la clínica psicoanalítica del suicidio pueden ser:

- Clínica del caso por caso, pero se apoya en un diagnóstico estructural que tiene en cuenta la posición del sujeto;
- Clínica de la escucha, no de los cuestionarios, ni de los test;
- Clínica que considera al sujeto responsable;
- Clínica que precisa un sujeto que se preste al tratamiento;
- Clínica que lleva al sujeto a subjetivar el acto (necesita sujeto que crea en el inconsciente);
- Clínica humilde que no pretende resolver todos los casos;
- Clínica que respeta la dignidad del sujeto y del acto;

Finaliza Antonio diciendo que la enseñanza ética de Freud y Lacan frente a la muerte no es la de un deber de vivir sino de un deber con el deseo.

- **Guillermo Kozameh Bianco.** Psicoanalista y psiquiatra con especialidad infantojuvenil.

Realiza exposición anecdótica de experiencias clínicas respecto a ideas suicidas o intentos suicidas en niñas, niños y adolescentes (NNA). Su narrativa experiencial nos descubre sus orígenes profesionales y su relacionarse a la edad de 21 años con grandes maestras y maestros, fratria Garma (Betty y Ángel), y relación con otras figuras relevantes en el psicoanálisis (Melanie Klein, Wilfred Bion, Donald Woods Winnicott).

Incide en la impronta dejada por anteriores, que, del mismo modo parental dejan legado con algunas cuestiones de cierta brutalidad en pensamiento y/o ejecución. Menciona ejemplo puesto por Ceverino acerca del suicidio logrado (no fallido) de Lacan, como acto exitoso. Salpicadura de saberes experimentados nos hace Don Guillermo, intercalando sus narrativas de casos al alcance de nosotras oyentes, en referencia al <<objeto perdido>> (melancolía), a la creencia inmortal de los jóvenes que no piensan en los riesgos (anorexia simbólica sobre la posibilidad de morirse), a los microsuidicios de repetición como gestos autolesivos agudos de leve gravedad, pudiendo esta última sucesión terminar en suicidio. Plantea Kozameh una posibilidad preventiva en hacerle falta al otro, dependencia relacional permitida como medio de continuar viviendo.

- **Olga Ramos Calvo.** Superviviente y activista, socióloga, terapeuta gestalt, codirectora grupos de ayuda mutua para supervivientes de la Asociación Princesa 81 Social.

La ponente distingue entre superviviente y sobreviviente. Ella es una superviviente de suicidio, una persona que ha perdido a un ser querido, en su caso, su única hija. Sobreviviente es aquella persona que no consigue quitarse la vida. A Olga Ramos desde su perspectiva de superviviente también le parece importante distinguir conceptualmente otra confusión establecida acerca de la motivación de la persona suicida. Para la ponente, la persona suicida no quiere morir, sino que quiere dejar de sufrir. Apuntilla que el sufrimiento tiene tal magnitud que las personas suicidas no ven otra salida, visión en túnel que todo les conduce en esa dirección del final del túnel, con objetivo de dejar de padecer, y en muchas ocasiones dejar de hacer sufrir a las personas a su alrededor (ejemplo: familiares). Asimismo, cuestiona el mito del problema de salud mental en las personas que se suicidan, ya que las personas suicidas no tienen porqué tener un problema de salud mental.

Ramos Calvo, divide su exposición en: a) pautas clave para tratar a personas en riesgo de suicidio ¿qué hacer y qué no hacer? (escucha activa y desahogo emocional, calidez humana, empatía, honestidad, esperanza sin promesa, compromiso y disponibilidad, análisis situacional, valoración contextual, tranquilidad profesional, ganar tiempos, acceso servicios especializados y aviso a emergencias, hablar directamente/abiertamente de sus preocupaciones y de la crisis suicida, dar importancia a su narrativa, no frivolar, no mitos); b) intervención con los supervivientes (listado de asociaciones de supervivientes en duelo por suicidio); y c) teléfonos de interés.

Olga cuestiona las cifras actuales de suicidio, mencionando importantes sesgos disciplinares a la baja. No estamos educadas ni somos conocedoras como sociedad de signos e indicadores de riesgo (códigos y palabras clave en población juvenil en redes sociales en calidad de neolenguaje, cambios comportamentales y hábitos, conductas de cierre, acciones temerarias e imprudencias sociales, etcétera).

Quizá técnicamente parezcan obvios algunos contenidos relativos al proceso de intervención profesional y de la prevención, pero siempre es deseable y máxime en este tiempo vigente, su recuerdo, reciclaje y fijación, para evitar errores comunes en la práctica, vicios de rutina.

- **Silvia García Esteban.** Formadora y asesora en salud mental y discapacidad desde la experiencia en primera persona, mediadora de lectura con personas con sufrimiento psíquico, y primera socia de la AEN-PSM como profesional acompañante terapéutico y agente de apoyo entre iguales.

Empieza García Esteban con una frase de Efraín Huerta: “me parece vitalmente siniestro que los suicidas no hubieran querido seguir muriendo”. Prosigue Silvia proponiendo un cambio en el título del presente encuentro por “*Los suicidio-s*”, porque piensa que no podemos hablar del fenómeno como único y unívoco, sino que existen los suicidios uno por uno. Detrás de cada suicidio hay una historia, hay un contexto, y hay un dolor que jamás podremos integrar en un sólo significante que pueda abarcar a su conjunto. De este modo, tampoco podremos encontrar una forma única de paliarlo, una solución que sirva para todos, a la hora de intentar abordar este complejo acto humano, que como decía Albert Camus, es el único problema verdaderamente serio de la vida.

Silvia recomienda la lectura de *Notas de suicidio*, de Marc Caellas (2023): “el suicidio, de ser pensado como un acto libre en la Antigüedad pasó a ser pecado con el cristianismo, luego se convirtió en un crimen y ahora se considera una enfermedad”

(p.15). Apunta la ponente que parece que en muchos ámbitos no se quiere mirar este fenómeno por fuera de un diagnóstico psiquiátrico, juzgando siempre desde una supuesta disfuncionalidad de este acto, extirpando la legitimidad del dolor para no ahondar en las causas del sufrimiento.

Otro éxito delirante más del neoliberalismo en el que vivimos sumergidas, dice García Esteban, ejemplificándolo en el mismo texto de Caellas: “Si te enfermas es porque no te alimentas bien. Si te quedas sin trabajo es porque no diste la talla. Si te suicidas es porque eres un débil mental” (Ibidem), o un enfermo mental, añade Silvia.

Desde su experiencia en primera persona, la ponente habla de que la ideación suicida puede ser -y recalca puede ser- una defensa en muchos casos, y es importante poder pensarla así. Cuando estás atravesando un momento de dolor insoportable, de intenso sufrimiento psíquico, pensar en el suicidio es abrir una ventana para atravesar esa experiencia, porque las ideas suicidas permiten pensar que en algún momento el dolor que tienes puede desaparecer. Imaginalizar un fin que te permita continuar, sentencia García Esteban.

Continúa Silvia su conferencia diciendo que el pasaje al acto es una reacción incontrolable donde se apaga el pensamiento (derecho a la ideación suicida), y el acto te toma, es vivir por un momento que puede ser efectivamente letal por fuera de la cadena significativa, en un vertiginoso movimiento que puede ser tu final.

Señala García que poco se habla de la violencia de género como causa del suicidio, a pesar de que estudios en centros de acogida resultan un 80% de mujeres con estas experiencias han cometido algún intento autolítico o han pensado en cometerlo. La ponente procede a leer un duro testimonio.

Lo mismo ocurre con la violencia psiquiátrica como causa de suicidio. La ponente procede a leer un segundo testimonio con nombre y apellido, real y espantoso.

Para finalizar Silvia García Esteban comparte “no contemplemos los actos suicidas sin reflexionar sobre la sociedad terriblemente violenta en la que vivimos. No lo pensemos desde nuestros privilegios. Se puede acaso pensar algo así, sin poner encima de la mesa el terror cotidiano de la precariedad, el abismo del desamparo, la retraumatización de las víctimas o la forma de acallar las heridas de los que más daños portan. No habrá un abordaje real del suicidio sin responsabilizarnos como sociedad, sin cambios estructurales que desde lo colectivo puedan trascender también a lo individual.

REFLEXIONES

[...] las casas se construyen para que suban tan rápido como caen, porque la muerte está en el aire, en el mar, y en la tierra; viene a nosotros en cualquier momento [...] vivimos y morimos, no podemos controlar nada más.

(Shōgun 將軍, 2024. T1:E4 *Las ocho vallas*).

Comenzaba esta sección con cierta atmósfera psicodinámica, huelga decir que concluyo en espacio idéntico. La jornada finaliza con algunas reflexiones psicoanalistas emitidas por espectadoras/es: “somos analistas atormentados porque el suicida se llevó los secretos a la tumba”, “entender el suicidio como solución definitiva para un problema pasajero”, “el sufrimiento es un sentimiento insoportable”, “la ayuda terapéutica es compartir el sufrimiento y demostrar que no es necesario suicidarse”, “sentido transhistórico y transestructural del suicidio juvenil como transgresión adaptativa de cuestionamiento a la sociedad y de consentimiento al grupo”. Responde a la última cuestión Ceverino Domínguez, trayéndonos nuevamente el legado de Freud cuando se refiere a su denuncia del suicidio juvenil como un verdadero índice del fracaso de la sociedad, anticipándose de alguna manera a lo que vemos en nuestros días con la epidemia de conducta suicida en la adolescencia, muy llamativa en contraposición con lo que ocurría hace quince y veinte años en las Urgencias de los hospitales. Antes era excepcional una urgencia infantojuvenil o un intento de suicidio juvenil, cuando en la actualidad se llegan a atender en orden de cuatro a cinco urgencias infantojuveniles y/o de intento de suicidio en cada hospital. Indicador de que algo marcha mal. Los adolescentes perciben que el futuro que se les ofrece es muy mezquino. Como sociedad estamos fracasando. La gente de mi generación crecimos en una época donde sentíamos que podíamos aspirar a un futuro mejor que el de nuestros padres, pero esa cadena se ha roto. Por la precariedad de la vida, por el cambio climático, los adolescentes sienten que el futuro que les dejamos es muy duro. *Acting out* como protesta y como llamada al otro que permite en medida un consentimiento grupal (rasgos de identificación), una acogida por iguales; Kozameh Bianco verbaliza que todos los humanos sin excepción tenemos ideas determinadas, fantasma de finitud y de calmar el dolor de existir, como dice Lacan, está en todos. De ideación al intento o pasaje al acto, hay un trecho. Del duelo de despedirse de ser niño, de su cuerpo infantil, de sus padres, ... a despedirse de este mundo; García Esteban saca a colación los condicionantes sociales que tenemos en este momento: la incertidumbre y falta de expectativas, la violencia de la institución educativa, la infancia diagnosticada y medicada, falta de espacios de diálo-

gos con NNA..., lo simbólico lo estamos destruyendo, reflejo de esta situación. Hay que hacer cambios estructurales en la sociedad, siendo contraproducente buscar la prevención en la persecución del suicidio (autoritarismo), no siendo en ocasiones los servicios de emergencia la opción más recomendable; Ramos Calvo se suma en el pensamiento de que la sociedad actual no va bien encaminada, considera que su generación lo tuvo más fácil que ahora en base al mensaje fatalista y de miedo por los medios de comunicación y políticos. Critica la inmediatez consumista y la rapidez de obtención que demanda la juventud.

Gracias sinceras Alfonso, Trinidad, Antonio, Guillermo, Olga y estimada Silvia, por arrojar luces y sombras sobre un tema tan delicado, tan difícil, tan complejo, éste de los suicidios.

Hidetora Ichimonji (monseñor): *Estoy perdido.*

Kyoami (bufón): *Los seres humanos siempre estamos perdidos.*
(Ran, 1985, Akira Kurosawa)

La paradoja del suicidio señalada por Antonio, como de todo lo que lo circunscribe, - apostillo yo. En rededor y subrepticamente. Bien en concepto de determinantes sociales o no ¿cómo recursar el proyecto vital de una persona que ya no quiere «seguir con el futuro»? Verosímil resulta que, personas con un itinerario vital teatralizado, decidan no continuar viviendo del mismo modo grandilocuente, salir de su condena a *Vivir* (Ikiru, 1952). Exageración esperpéntica que no deja lugar a dudas sobre la imprevisibilidad del viviente y de su inconmensurable sufrimiento. De procrastinar la línea de vida a recursarla. Propongo.

Si en Estados Unidos se plantean la influencia de las armas en la tasa de suicidio, y, como medida correctiva su retirada; en España, ¿no se podrían dispensar menos ansiolíticos, menos sedantes, menos hipnóticos, menos barbitúricos, en suma menos *benzos* para reducir el índice de suicidio?

No es posible vivir en el fondo del abismo, sólo en mi opinión su efímero y oscuro tránsito por el túnel previo. Las personas abrazan trágicamente su muerte, para salir de su permanencia de situación abismal. Salto al vacío, *in vacuo*. En la Medicina y en el Trabajo Social suelen hacerse recomendaciones, más yo no puedo dejar de insistir a las personas atendidas, que no dejen de creer en algo, “herradura que encontraron por acaso al azar de los caminos” (Unamuno, 1913, p.204), y/o en alguien, *gente corriente*, familia, amistades y/o profesionales, ya

que cierto grado de fe, a mi parecer sujeta como hilo invisible, conector a lo que nos queda vivo dentro. “La existencia es una sumisión”, diría Sartre (1983, p.163).

Resumo e interpelo, en orden de conferencias: la importancia de conceptualización; la experiencia distinguida de Zamanillo que no permite práctica sin teoría; el valor de naturaleza testimonial de las voces silenciadas y “no-expertas”; el atormetado silencio del rendido Damir en su necesidad de encontrar un lugar seguro.

[...] *en la vida cabe de todo. Incluso lo que no queremos ver*
(Ardone, 2023, p. 45).

BIBLIOGRAFÍA

- Ardone, V. (2023). *La decisión*. Barcelona: Seix Barral.
- Caellas, M. (2023). *Notas de suicidio*. Buenos Aires: Interzona Editora.
- Durkheim, E. (2003). *El suicidio*. Akal: Madrid (original publicado en 1897).
- Lema, B. (2023). *El Cuerpo de Cristo*. Bilbao: Astiberri (título original *Des maux à dire*).
- Rulfo, J. (1983). *Pedro Páramo*. Barcelona: Seix Barral (original publicado en 1955).
- Sartre, J. (1983). *La náusea*. Obras Maestras de la Literatura Contemporánea. Barcelona: Seix Barral, S.A. (original publicado en 1946).
- Unamuno, M. (2010). *Del sentimiento trágico de la vida*. Colección Grandes Pensadores Españoles. Barcelona: Editorial Planeta DeAgostini, S.A. (original publicado en 1913).

WEBGRAFÍA

- El Suicidio (2024). Sección de Psicología y Agrupación Ángel Garma en colaboración con la sección de psicoanálisis de la AEN-PSM. <https://www.youtube.com/watch?v=czTYdpVeWGE>
- Instituto Nacional de Estadística (2022). <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=61486>
- Informe EDADES (2023). Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad: Madrid. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2021). Informe de la Junta Internacional de Estupefacientes correspondiente a 2021 (incb.org)

FILMOGRAFÍA

- Kim Young-kyu (productor ejecutivo). (2020). *스위트 홈 (Sweet home)*. Corea del Sur
- Kurosawa A. (director). (1985). *乱 (Ran)*. Japón.
- Lerotic, J. (director). (2022). *Sigurno mjesto*. Croacia.
- McDonnell, E.L., Marks, J., Kondo, R. et. al. (productoras/es ejecutivas/os). (2024). *Shōgun*. Estados Unidos/Japón.

panóptico

Bienvenidos a la Nueva (A)normalidad.



Fuente: pexels

Pricey Goodmind. Redacción del Panóptico. Eurovegas.

Según un estudio independiente solicitado por el Ministerio de Sanidad al CSIC (Consejo Superior de Industrias de Casino) los determinantes sociales de la salud mental con mayor impacto en el trastorno depresivo serían “la falta de Lambos” en el entorno familiar y dormir más de 6 horas al día. Los investigadores proponen como posibles opciones terapéuticas la abolición del derecho laboral en su conjunto y “tirarse unos burpees”, “para vibrar más alto”. La Sociedad Celtibérica de Psiquiatría Psiquiátrica, en su compromiso con la prevención primaria y en aras de la claridad epistémica ha exigido que se aclare si se refieren a Lambos diesel o gasolina.



Fuente: pexels

Counting Ten. Redacción del Panóptico. Gentrificanés.

Desmantelada trama inmobiliaria. Los responsables de una Unidad de Hospitalización Breve de psiquiatría anunciaban como alojamiento turístico las camas que quedaban libres durante los permisos de fin de semana. “Céntrico. Establecimiento cardiosaludable. Colchones ignífugos”. Las primeras sospechas que activaron la investigación de anticorrupción las despertó una valoración desfavorable en Google: “Los mandalas de cortesía están repetidos”. El establecimiento se ha defendido alegando que, por su conducta, los sorprendidos huéspedes se disimularon entre el resto de pacientes ingresados por presentar todas las señales de un Trastorno por Abuso de Pantallas “y probablemente, un Estado de Alto Riesgo de Balconing”, apuntó un residente de origen balear.

Dendryt Hundredfires. Redacción del Panóptico. Ginebra.

Fronteras de la física. Inauguran el mayor ciclotrón de Europa y ponen a chocar en él la “Directiva Europea de Condiciones Laborales Transparentes y Previsibles” contra el “Estatuto Marco del Personal Sanitario Estatutario”. La tremenda colisión ha generado al menos 3 OPEs y una nueva partícula subatómica que los científicos han bautizado como “Remerio”. Todavía se desconoce si el Remerio obedece a las leyes de la meritocracia clásica o se comporta como un ente probabilístico propio de las digitogracias cuánticas.



Fuente: pexels

Tovarich Waxme. Redacción del Panóptico. San Jacobo del Vallés.

Tras el éxito de la campaña “Cómete tus miedos” contra los TCA impulsada por el Colegio de Médicos, llega la campaña “Puñetazos por La Paz”. Trabajadores politraumatizados del renombrado hospital madrileño ruegan al ICOMEM “que hagan el favor de usar con propiedad las mayúsculas, que menudo año llevan”.

Carmina Lily. Redacción del Panóptico. Megacity One.

El tiempo de arranque de Microsoft Windows se situó el pasado 2023 como la primera causa de años de vida perdidos en el Servicio Madrileño de Salud, poniéndose por

delante de las ya distintivas de nuestra comunidad: la lumbociatalgía aguda, el trastorno depresivo mayor y el fallecimiento por omisión de socorro en una residencia de ancianos.



Fuente: pexels

Y AHORA UNOS TELETIPOS CORTESÍA DE LA EMPRESA ESTATAL DE ESMERALDAS SUDAFRICANAS:

Ya hay más personas “dentro del espectro” que fuera de él, según la última encuesta de AMITEA. Plantean repartir en los institutos camisetas del Real Madrid para combatir el creciente estigma del colectivo neurotípico.

Greenpeace alerta: tras alcanzar el temido “peak oil” se acabó el petróleo barato. La Dirección General de Recursos Humanos señala el fracking como prometedor iniciativa para liberar bolsas de trabajadores de cara a las próximas vacaciones de verano.



Fuente: pexels

Presentan en IFEMA a “Lolo”, un acompañante terapéutico basado en Inteligencia Artificial diseñado para hacer más llevaderos los trimestres entre citas sucesivas. Sus primeros beneficiarios señalan que es fuente de continuos consejitos irritantes, pero bienintencionados en el fondo.

El multipremiado creador de cine familiar Santiago Segura se pronuncia sobre la reciente polémica: “¿Que los fármacos matan? Mira, aquí están los fármacos ¿Te muerden, te pegan? ¿Te arañan? ¿Te saltan y te cogen de los huevecillos?”



Fuente: unsplash

Nuevo cisma en la Asociación Norcoreana de Salud Mental Total. Agentes quintacolumnistas sugieren rebautizar la agrupación multiprofesional como “Más Madrileña”.

Expertos en depresión resistente detectan en un grupo control a un sujeto ultrarresistente a la depresión, tras detectar ausencia de reflejo nauseoso tras 3 horas de visionado de noticias internacionales.

A 11 de mayo de 2024

SOLICITUD DE INGRESO EN LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

D. _____
profesional de la Salud Mental, con título de _____
y con domicilio en _____
Población _____ D.P. _____
Provincia _____
Teléfono _____ Email _____
Centro de trabajo _____

Dirección Centro _____

Población _____ Provincia _____

Solicita:

Su ingreso en la Asociación Española de Neuropsiquiatría y en la Asociación integrada en la A. E. N. de la Autonomía correspondiente, para lo cual es propuesto por los Miembros:

D. _____

D. _____

(Firma de los dos miembros)

Firma:

Fecha: _____ / _____ / _____

Esta solicitud deberá ser aprobada por la Junta de Gobierno y ratificada en la Asamblea General de socios.
La suscripción de la Revista de la AEN está incluida en la cuota de Asociado.

DATOS BANCARIOS

BANCO/CAJA DE AHORROS _____

Nº CUENTA: Entidad Sucursal D. C. Nº cuenta (20 dígitos):

Firma solicitante



Española

Asociación **ANP** de Neuropsiquiatría

*Asociación
Madrileña
de
Salud Mental
A.M.S.M.*

de

RRSS

Web

<https://amsm.es/>

Instagram

<https://instagram.com/amsm.aen>

X (Twitter)

<https://twitter.com/AMSaludMental>

Canal de YouTube

<https://youtube.com/@asociacionmadrilenadesalud8263>

¡Nuevo Facebook!

<https://www.facebook.com/amsm.aen>

Facebook anterior (archivo previo a 2022)

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100067649320031>

AMSM

Asociación Madrileña de Salud Mental

Dirección C/ Magallanes, 1

Sótano 2, local 4.

Teléfono 636725599

Fax 918473182

correo e. aen.amsm@gmail.com



enlaces RRSS