

Trabajar para evitar la institucionalización: una de las utopías todavía necesarias

“Creo que hay que liquidar el asilo, lo creo profundamente e incluso trabajo para ello al máximo, pero no es ésta la solución del problema y el asilo renacerá más lejos, en casa o en el hospital normal, incluso en el sector privado, si su rentabilidad es notoria, o en la comunidad... La sociedad deberá organizarse de un modo u otro para que la cosa se mantenga, y si no hay más remedio, habrá que prescindir de los asilos. Si hay que cuidar a los locos en sociedad, ¿por qué la sociedad no se podría convertir en un inmenso asilo? Llevar a cabo una tarea así, no debe ser imposible y podría resolver muchos problemas.”

Roger Gentis, *La tapia del manicomio*.¹

Evitar la institución residencial parece que no será posible nunca, por eso hablaré necesariamente en clave de utopía y tendré que recordar que se trata de una tarea, de una acción, de una pretensión constante que al menos los profesionales deben mantener. La sociedad tiende de manera casi automática a la organización, el conservadurismo y el control. El espacio residencial no deja de ser una especie de sociedad controlada en miniatura, que encaja perfectamente en esas necesidades e inseguridades sociales que nacen ante lo problemático, lo diferente.

Este texto, nacido como ponencia inicial de un simposio, no habla de experiencias concretas, ni hace balance de la historia antiinstitucional. Es tan sólo una invitación ordenada a la reflexión. Primero haremos una pequeña digresión sobre el pasado y el presente internadores. Luego tendremos que sumergirnos en las tensiones que hoy empujan hacia el internamiento y en las claves y los interrogantes profesionales que subsisten en el debate sobre la institución, las cuestiones de fondo que perduran. Para acabar, en una línea aparentemente contradictoria, hablaremos del internamiento alternativo y de la necesidad de educar en la institución a pesar de la institución.

1. De Bassaglia a Tony Blair

¿Qué queda de aquellas viejas y bellas reflexiones antiinstitucionales?

“El psiquiatra parece que aún no ha descubierto que el primer paso hacia la curación del enfermo es el retorno a la libertad, de la que él mismo le ha privado hasta hoy, en la compleja organización del espacio cerrado donde



el enfermo mental se ha visto reducido durante siglos, las necesidades del régimen, del sistema, sólo han exigido del médico un papel de vigilante, de tutor interior, de moderador de los excesos a los cuales podía abocar la enfermedad: el sistema tenía más validez que el objeto de sus cuidados. Pero hoy el psiquiatra se da cuenta de que los primeros pasos hacia la apertura del manicomio producen en el enfermo un cambio gradual de su manera de situarse en relación con la enfermedad y al mundo".²

Textos como éste, o como los de Gentis que citaba al principio, o la larga producción de Laing y de Cooper, por citar sólo algunos autores, se escribían hacia el final de la década de los 60 y principios de los 70. Era la época en que los manicomios seguían siendo espacios de destrucción donde se mezclaba de todo, desde la miseria más despiadada hasta el trastorno mental más severo. En los que era palpable que el internamiento largo, a menudo de por vida, había producido más estragos en las personas que la supuesta o real enfermedad que tuvieran. Había que insistir en que *el loco* era de todos y había nacido en gran medida porque la comunidad rígida y temerosa no quería saber nada de él.

También era la época de los grandes asilos de la infancia, donde se recogían todo tipo de necesidades infantiles. Donde podía encontrarse a los abandonados y maltratados junto a los hijos de los pobres y los de los funcionarios municipales con escasos recursos. Así, había de comenzar a construir otras formas de atender a la infancia, otros modelos de atención residencial. Aparecían los *pisos infantiles*, los *colectivos*, los espacios pequeños diseñados con lógica de vida normalizadora, regidos por profesionales y no por almas caritativas ni policías sociales.

Poco a poco se desmontaba parte de los reformatorios que habían servido, sin ninguna garantía, para ocuparse no ya de los jóvenes delincuentes sino de todos los que presentaban *conducta desordenada, insumisión a la patria potestad*, o eran *jóvenes caídas*...³ Despuntaba, poco a poco, el trabajo en medio abierto, el trabajo de calle, la atención en el propio barrio, en el propio territorio.

Pero, para que todo esto no suene a tiempos pasados que no han de volver, citaré otro texto, escrito hace unas semanas:

"El Reino Unido quiere recluir a todos los perturbados peligrosos. Para aplicar la medida no será necesario que hayan delinquido. El ministerio británico del Interior desató ayer las iras de los grupos en defensa de las libertades civiles al proponer el internamiento, con carácter indefinido si es preciso, de los perturbados mentales socialmente peligrosos, aunque no

haya mediado delito alguno. La medida fue presentada como una forma de protección frente a cualquiera que presente alteraciones graves de la personalidad, como los pederastas”.

Martes 16 febrero 1999. *El País*

¿... Acaso todo aquello eran sueños de juventud? ¿Es que eran sólo ideas de época sin ninguna lógica de futuro? Parece que la salud mental colectiva es tan escasa que, en cuanto nos sentimos inseguros comenzamos a reclamar la eterna *Ley de vagos y maleantes* que retire de la circulación a todo personaje incomodo. Quizás convenga recordar que, con todo lo que ha llovido desde entonces, algunas razones de aquellas hoy no están, pero otras sí y han aparecido de nuevas.

Hoy no podríamos (aquí en nuestro país) hacer exactamente la misma crítica. La calidad de la atención nada tiene que ver con la de entonces y, poco a poco, la profesionalización se ha impuesto a la benevolencia compasiva. Pero, hoy igual que entonces, las instituciones siguen generando efectos negativos para la maduración, la incorporación social, o la recuperación personal, que no son fáciles de compensar. Hoy, además, la institucionalización aparece ante la impotencia de una sociedad compleja para atender al que no sigue la marcha o para incluir y aceptar al diferente. El debate sobre el uso de la institución residencial se asocia, de esa forma, al de qué hacer para evitar la **exclusión** y para integrar situaciones de diversidad múltiple e intensa.

Tensiones de les sociedades modernas y recursos a la institución residencial

La necesidad de internar sigue asociada a algunas de nuestras tensiones y seguimos haciéndolo cuando no sabemos cómo darles salida. Es fácil encontrar ejemplos. La nueva pobreza y la falta de preocupación por una sociedad más justa genera nuevas formas de vivir en la calle, nuevas personas sin techo. Sin embargo, es relativamente más fácil que pongamos en marcha recursos para que tengan cama y comida que no permitir el acceso a un salario social mínimo garantizado. Nos afanamos por proteger e internar en nuestros centros a los adolescentes emigrantes solos que llegan a nuestras ciudades a buscarse la vida, pero no en legalizar su situación y permitirles el acceso al trabajo y al diseño de un futuro. Revestimos a la infancia con derechos formales, la protegemos separándola de su familia porque hay poca y nos obsesionamos, sobre todo porque no se convierta en objeto pornográfico. Pero poco parece importarnos qué tienen que hacer para comer. O, ¿qué pensamos hacer con tanta gente mayor cuando la esperanza de vida aumenta progresivamente?



Podríamos seguir con otros ejemplos para recalcar que hoy perduran muchos de los motivos ocultos que siempre tuvo el internamiento. Seguimos teniendo miedo de convivir con según que personas, con el *violador*, con el que algún día tuvo delirios, el que pasó por una crisis desquiciante... Los sentimos como amenaza y nos parece que en cualquier momento podría hacerse real. Si esas personas están lejos y encerradas, si no las vemos, la amenaza no existe. Nuestra sociedad profiláctica quiere prevenir todas las causas de muerte. Exige una especie de condón universal que la proteja de todo dejando fuera, con nuevas murallas de látex, todo aquello que pueda representar un peligro. Adquirir comportamientos razonables es muy complicado. Resulta mejor y más fácil retirar de la circulación toda fuente de contagio.

Probablemente, visto lo que pasaba antes y lo que pasa ahora, tendremos que formular una primera conclusión. Ayer y hoy, si no queremos recurrir al internamiento o si no queremos que su utilización aumente, hay que poder dar respuestas, hay que actuar sabiendo que no recurrir al internamiento supone:

- ayudar a las personas a sentirse seguras como tales, facilitar que puedan dar respuesta a su inseguridad vital y existencial;
- tener colectivamente una visión de la diversidad como riqueza y no como amenaza a la estabilidad;
- tener en cuenta a la hora de dar respuestas a los problemas, las dificultades sociales de las personas, su riqueza. Partir de los aspectos positivos que todos tenemos y no de su definición a partir de una etiqueta patológica;
- rechazar la exclusión y aceptar sin traumas la disidencia;
- saber que vivir en sociedad supone aportar y recibir, pagar algunos *peajes* sociales y tratar de hacer comunidad.

2. Breve repaso de las instituciones residenciales, de su lógica, de las contradicciones que contienen y de las dificultades para el desarrollo de alternativas

Si comenzamos por las *instituciones protectoras de la infancia*, para pensar en alternativas todavía hay que resolver bastantes dilemas y contradicciones. La protección tiene demasiados componentes morales, nos asusta que la infancia se pervierta. Las definiciones de desamparo siguen refiriéndose a formas de vida que no nos gustan.

Tenemos que internar a la infancia porque los climas educativos en los que crece no nos parecen adecuados. Es muy posible que muchas veces sea cierto, pero no concedemos ninguna posibilidad a los padres y madres para

Nuestra sociedad profiláctica quiere prevenir todo aquello que pueda representar un peligro

aprender mejores formas de ayudar a sus hijos e hijas a crecer. De la misma forma, no sabemos cómo definir *familia*, pero nos sigue pareciendo educativamente raro que los chicos y chicas no convivan con su padre y su madre. Damos por supuesto que las residencias son siempre mejores que determinados tipos de familia. No está claro que nos tengamos que plantear alternativas a los centros cuando todavía nos hemos de plantear alternativas a las familias de tipo tradicional.

Nuestro reto profesional es crear contextos vitales educativos estimuladores

Nuestro reto profesional es cómo definir y crear contextos vitales educativos estimuladores, positivos, para esos chicos y chicas que no los tienen de manera estable. Deberíamos autoprohibirnos pensar de entrada en el internado. Se trata de una solución (?) que bloquea nuestra creatividad para seguir pensando en nuevas propuestas.

La reflexión puede complicarse si hablamos de *cómo controlar a los adolescentes* y del papel que pueden jugar los centros en este objetivo. Se trata de una categoría social con alto potencial para la molestia y, todavía, tenemos que saber qué hacer con ellos y ellas, aprender a mirarlos sin

hostilidad. Al internarlos presuponemos que conseguiremos el control que de otra forma no conseguimos. Nos parece que así reduciremos los riesgos y peligros en los que se colocan. Todavía hay quien cree en el poder educativo y preventivo del castigo; que los centros son el paradigma de ese castigo. Pero nuestro reto, nuestro dilema, sigue siendo si hemos de castigar a los nuevos *salvajes* o construir nuevas formas de actuar para responsabilizar a los jóvenes ciudadanos y ciudadanas.



Con la prisión no sé si vale la pena que nos proponamos nada (más allá de su humanización). Dejemos claro que no está para educar, que es mejor que las personas no entren, que salgan pronto; hay que intentar que mientras están no se destruyan. Pero, vivimos en una sociedad que no sabe vivir sin la cárcel. Las alternativas no son tales sino meros cambios en la forma de control, meras substituciones. Pocas veces se trata de apostar por la evolución positiva de la persona condenada en otro contexto social educativo o terapéutico más enriquecedor, con otros recursos y estímulos. Además, pronto podremos substituir la cárcel por el control telemático (desde las pulseras



electrónicas más sofisticadas a los programas de *hard probation*) en un hogar degradado donde viven sin que tengamos que preocuparnos por darles cama y comida.

Si hablamos de los espacios terapéuticos residenciales, tendremos que aclararnos con la utilidad de las nuevas drogas, con su potente capacidad para modificar las conductas. Con ellas podemos reducir bastantes sufrimientos y aplacar muchas conductas inapropiadas, pero no está claro que su coste personal y social sea inferior al del internado.

Quizás tengamos que hacer más dinámico nuestro concepto de salud mental⁴. Pero tendremos que discutir sobre la felicidad química (sea o no integradora) y aclarar cosas como el grado de cuelgue, de flotación, que permitimos para vivir en sociedad. Habrá que volver a tener presente y conocer qué parte de la enfermedad, de la dificultad mental, surge a partir de nuestras formas de convivencia. El proceso de enfermar es una secuencia de interacción con las diversas formas de vivir, los diversos estilos de existencia que creamos. A veces, salir de esa sociedad e internarse acaba siendo una solución, o por lo menos es vivida como tal por la persona.

Es difícil hablar de vejez sin pensar en formas de aparcamiento. Nuestro reto es comprender qué significa alargar cada día más la vida de las personas y, a la vez, hacer que sea imposible vivirla. Existimos muchos más años, pero nos sobran los seres envejecidos, no sabemos qué pintan, y la organización de la vida y de la sociedad hace imposibles formas razonables de prestar atención, de cuidar con modelos de autonomía a los mayores. Las alternativas al internado no son otra cosa que respuestas destinadas a paliar, a gestionar de manera razonable las nuevas formas de dependencia vital, de dependencia de los otros, que nos impone la edad.

Nuestro breve repaso por algunos tipos de instituciones podría llevarnos ahora a una nueva conclusión. Criticar las instituciones residenciales fue positivo y seguirá siéndolo, aunque dimos por supuesto algo que ni era ni es cierto: que las acciones en el propio medio son siempre positivas. La tensión con la institución residencial debe mantenerse ya que su retorno siempre es fácil. Esa tensión, sin embargo, no debe llevarnos a bendecir cualquier alternativa en el medio abierto. No vale cualquier forma antiinstitucional. También éstas pueden estar llenas de control, ser escasamente rigurosas y provocar despersonalización.

**No vale
cualquier
forma anti-
institucional**

3. Cuestiones de fondo que perduran cuando se quiere pensar en las alternativas

Si al principio me refería a las viejas y nuevas tensiones que están detrás de la necesidad de internar, ahora tengo que recordar que para seguir pensando en las alternativas hay que continuar haciéndolo en cómo encontrar respuestas profesionales y comprometidas a un conjunto de viejos y nuevos dilemas:

- La relación entre educación y control. Teniendo en cuenta que toda educación supone influencia controladora pero que cuando el control aumenta desaparece la educación. Debe quedar claro que la esencia del internamiento ni es ni puede ser el control.

- Cómo resolver las necesidades de una acción educativa o terapéutica intensivas que solemos aplicar a partir de espacios residenciales y, a la vez, cómo no ocultar las contradicciones y las dificultades que siempre supone la construcción de espacios artificiales de vida. Por un lado, ha de pensarse en cómo corregir y cómo compensar los efectos secundarios. Por otro ha de mantenerse una alta dosis de esperanza terapéutica y educativa que nos permita imaginar y construir cambios sin el recurso rápido al internamiento motivado por la angustia y la falta de confianza en las personas.

- Cómo hacer autónomas a las personas cuando su vida depende de una institución, cuando lo que son y lo que pueden ser depende de otros que gestionan los hilos de su vida.

- Cómo suprimir las *tapias*. Cómo suprimir el *dentro* y el *fuera*. Cómo hacer de la comunidad un espacio institucional y de la institución un espacio comunitario. Cómo hacer que la comunidad tenga capacidad de contención, de apoyo intenso y permanente. Cómo conseguir que la institución sea comunidad abierta, espacio permeable, continuo con el exterior.

- Cómo definir y construir los recursos intermedios. Entre lo residencial y el espacio abierto puede haber propuestas a medio camino, aunque no son fáciles de crear y mantener. El centro de día, los espacios de encuentro, los acogimientos familiares complementarios, las fondas protegidas para la autonomía o la crisis, plantean problemas técnicos importantes y son escasamente lúcidas para los responsables políticos. Debemos, por ejemplo, investigar (reflexionar, contrastar) cómo un niño puede querer a dos padres y a dos madres que le ayudan a crecer, antes que echar mano del internamiento simplemente porque no sabemos cómo gestionar esa doble pertenencia a una familia de origen y otra añadida temporalmente.



■ Recordar que para vivir fuera hay que tener recursos. Bien o mal en el hospital psiquiátrico se come y se duerme; en el centro te visten, tiene algo que puedes considerar como tuyo, alguien te cuida... No podemos ir contra las instituciones para dejar a las personas solas y sin nada.

4. El internamiento en clave positiva

Para acabar, y aún a riesgo de dar la impresión de que me contradigo, quisiera reflexionar sobre cómo trabajar en los espacios residenciales para que ellos mismos sean su propia alternativa. Parece que de instituciones residenciales va a seguir habiendo, aun cuando hayamos suprimido las que sobran y recurramos a las que hayan de quedar, ya que las alternativas no son las adecuadas.

Por eso, también habrá que pensar en cómo conseguir que sirvan para otra cosa que para lo que han servido hasta ahora. Habrá que revisarlas intentando que tengan voluntad de compensar sus efectos negativos, que sean, de alguna manera, menos instituciones totales⁵. Con este fin sugiero cinco propuestas (que sólo apunto) para reducir su impacto:

■ El internamiento como método, el desinternamiento como objetivo. Pensemos cómo se aplica la vieja máxima de los transportes, el *salir antes de entrar*. Antes que el proyecto de intervención diseñemos el proyecto de salida.

■ Ni diagnósticos, ni pronósticos, ni etiquetas. Evitemos hacer nosología de las enfermedades sociales. Lo que casi no vale ni para la clínica no lo apliquemos a la educación ni a la atención social. Pensemos en clave de situaciones, de itinerarios, de proyectos personales. El internamiento no es una indicación terapéutica.

■ Devolver al sujeto la capacidad para decidir sobre sí mismo. Suprimamos cualquier carácter salvador de la curación. No reeduquemos porque van por el mal camino. No nos atribuyamos el poder de saber que es lo que les conviene. No nos convezamos de que en realidad siempre obramos por su bien.

■ Recordar que la persona debe ser primero y la institución después. La lógica institucional siempre acaba justificándolo todo. La flexibilidad y el cambio siempre chocan con el equilibrio que profesionales de la institución crean para que el funcionamiento sea óptimo. Es fácil olvidar que las instituciones han de ser humanas, es decir que se justifican en la medida que tienen en cuenta la realidad y el dinamismo vital de las personas a las que atienden y no el reglamento que las hace funcionar.

Devolver al sujeto la capacidad para decidir sobre sí mismo

■ Organizar la democracia residencial. La institución tiene que ser siempre el espacio, el territorio de las personas que viven en ella. Para sentirlo suyo necesitan comprobar que pueden hacerlo suyo. Si Bassaglia comenzó hace tantos años demostrando que las personas ingresadas podían hacer asambleas en los manicomios, es difícil pensar que hoy la participación con capacidad decisiva no sea posible, con grados y formas diversos, en todas las instituciones.

5. Para acabar

Aunque no confiemos en la institución (hay que seguir siendo desconfiados) habrá que seguir educando, ayudando, atendiendo. No vamos a ser guardianes. Seguiremos siendo educadoras, educadores, terapeutas, acompañantes... que entienden la institución como un espacio para crear climas estimuladores, reductores del sufrimiento. Pero, en cualquier caso, climas cuyo aire siempre viene de fuera, del exterior, no de la máquina ambientadora de la institución.

Jaume Funes
Psicólogo y periodista

-
- 1 Editorial Laia, Barcelona, 1972.
 - 2 Franco Bassaglia. *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*. Barral editores, Barcelona, 1970.
 - 3 Véase la Ley de Tribunales Tutelares de Menores.
 - 4 En un reciente congreso sobre salud mental en Catalunya, propuse que aceptáramos como definición de salud mental la siguiente:
 - **no flotar** permanentemente, aunque haya que permitir cierto distanciamiento de la realidad (enfermar sería desconectar)
 - **no amargarse**, es decir obtener placeres y satisfacciones en proporción suficiente como para que la experiencia subjetiva de felicidad esté presente de manera significativa en la vida (enfermar sería padecer en exceso)
 - **no perderse**, saber quién se es en cada momento, estar moderadamente reconciliado con uno mismo, sus posibilidades y sus límites, aceptando que la identidad sea poliédrica y en parte cambiante (enfermar sería dejar de ser)
 - **no ser excluido**, poder formar parte de un grupo que te acepta, una comunidad de parecidos; aceptar cierta disidencia con unas mínimas reglas de juego social; gestionar bien la soledad... (enfermar sería no pertenecer)
 - y sería el no va más de la salud tener, además, **proyectos vitales, explicaciones existenciales y dosis suficiente de empuje cotidiano**.
 - 5 Propongo, como tarea para otra ocasión, abrir un debate sobre ese concepto que lideró Goffman. Ha llovido mucho desde entonces y en una sociedad aldea global como la nuestra han aparecido otros parámetros de análisis, positivos y negativos, para estudiar las instituciones.



Trabajar para evitar la institucionalización: una de las utopías todavía necesarias

**Trabajar para evitar la
institucionalización: una de las
utopías todavía necesarias**

El artículo es una invitación a la reflexión entorno a la realidad de las instituciones residenciales en los diferentes ámbitos de la intervención socioeducativa. Plantea, en primer lugar, una pequeña digresión sobre el pasado y el presente internadores, para comprender las claves del debate actual entorno a la institución. Finalmente, nos plantea hasta qué punto es posible hablar del internamiento en clave positiva, así como la necesidad de educar en la institución, a pesar de la institución.

**Working in order to avoid
institutionalization: a utopia
which is still necessary**

The article is an invitation to examine the reality of internment institutions in the different fields of socio-educational intervention. Firstly, it makes a digression from the past to the present of the internment, in order to understand the main lines of today's debate over institutions. Finally, it raises the problem of to what extent it is possible to speak about internment in a positive way, while it underlines the necessity of educating the institution, in spite of the institution itself.

Autor: Jaume Funes

Artículo: Trabajar para evitar la institucionalización: una de las utopías todavía necesarias

Referencia: Educación Social núm. 12 pp. 10 - 19

Dirección profesional: Escuela Universitaria de Educación
Social – Pere Tarrés
Universitat Ramon Llull
C/ Carolines, 10 08012 Barcelona
Tel: 93 415 25 51