

## **La subjetividad heroica <sup>1</sup>**

### ***Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud***

*Elena de la Aldea*

#### ***El salvador ante la catástrofe (un modo de disponerse ante los problemas)***

#### **"La comunidad en peligro" (un objeto a preservar)**

El profesional de la salud comunitaria realiza su trabajo avalado por las instituciones que regulan y garantizan el buen funcionamiento de la comunidad, y dispone de un saber o un conocimiento sustentado por ellas y aprendido en ellas. Cuando un profesional de la salud va al hospital, a un consultorio, a un barrio, etc., lleva consigo un bagaje de conocimientos, teorías, ideas, saberes, lleva una posición y un título que lo autorizan para actuar, lleva una hipótesis sobre cómo es la realidad y qué hacer con ella. Si lo que encuentra el profesional no responde a esa idea previa de comunidad, de salud, de organización, etc., entonces orientará su trabajo en el sentido de transformar lo que hay en la dirección de ese ideal. Es usual "enviar" profesionales a "ordenar lo que está desordenado" en las poblaciones –ya sea su salud, su salud mental o su queja–. Y en esa situación el trabajador de la salud, antes de ver "qué hay", antes de dejarse tocar o informar por lo que sucede en esa situación, ya "sabe" qué "debería haber", y entonces el diagnóstico verá los defectos de lo que hay en

---

<sup>1</sup> Este texto nace a partir de lo producido para una charla que dimos con Ignacio Lewkowicz, el 7 de julio de 1999, en el Hospital Durand. En esa charla trabajamos sobre la transformación del rol del estado y sus efectos en las instituciones, sobre la intervención comunitaria en este contexto y el desarrollo pertinente de los profesionales para asumir un nuevo rol incorporando nuevos instrumentos, y sobre nuevas estrategias que posibilitan una mirada que incorpore lo social y las políticas en salud mental. Así surgió la idea de la *subjetividad heroica* como un serio obstáculo en el trabajo con la salud mental comunitaria. Desde entonces nos reuníamos de tanto en tanto con Nacho a discutir los sucesivos borradores. Y yo quedé a cargo, después del último borrador, de la redacción final, sobre la que luego Nacho daría o no el visto bueno, pero sucesivos viajes fueron postergando esa redacción. La muerte de Nacho, el 4 de abril de 2004, me obligó, con el dolor y la tristeza a cuestas, a cumplir lo acordado en memoria y compañía suya. Para ello conté con la ayuda de Adrián Gaspari, quien trabajó mucho tiempo con Nacho y conoce bien su estilo y sus costumbres.

comparación con esa concepción sobre qué debería haber; y su tarea consistirá, desde esa perspectiva, en intervenir *para que las cosas sean como deben ser*.

Pero en el mundo contemporáneo, el trabajador de salud mental (TSM desde ahora) que se sitúa de ese modo se encuentra frente a problemas que sus conocimientos a priori no contemplan. Frente a esas dificultades se queda sin herramientas, sin código. Cuando el Estado sustentador y dador de sentido de las instituciones –y través de las cuales existe– modifica sus fundamentos, también se modifica la legitimidad y carácter de esas instituciones. Y cuando las instituciones se alteran, los conocimientos que instituían pierden su coherencia y sustento. "Entonces corre peligro el buen funcionamiento de la comunidad toda". "Es necesario salvarla de la catástrofe" dicen los TSM. Así convertimos a la comunidad es un objeto a preservar, a rescatar. **Hay que salvarla** a ella, a la comunidad que aparece ajena a situación. Entonces, con la mejor voluntad, la mejor intención y avalados por el espíritu de servicio a la comunidad –que formó parte sustancial de su formación profesional–, respaldados por los valores más elevados (el bien, la comunidad), empuñando la flamígera espada de la justicia ante la catástrofe en ciernes, los TSM nos disponemos a salvar a la comunidad. *La subjetividad heroica* funciona como un recurso sobre el que se sostiene el TSM para apagar el incendio.

### **¿Qué es esto de la subjetividad? ¿Y por qué heroica?**

¿Qué es esto de la *subjetividad* y a qué nos referimos específicamente cuando hablamos de *subjetividad heroica*? Se habla de la subjetividad, pero no siempre resulta fácil definir con claridad de qué se trata.

La subjetividad es una máquina para pensar y no un sistema de ideas. Es una disposición y no una convicción. Su condición de enunciación nunca es absoluta. No se puede enunciar, pero se ve en los enunciados y en las prácticas: uno la puede deducir mirando. Y no sólo se ve en las prácticas sino que está instituida por vía práctica. La subjetividad no forma parte del currículum de la formación de nadie. Tiene una cierta opacidad para sus

portadores, que no la pueden nombrar. Es eficaz porque es secreta. Y además es compartida.

La subjetividad no es un estado fijo sino que ocurre por momentos: *se puede pasar de una subjetividad a otra*. La subjetividad no es una estructura de carácter sino una modalidad de ser, de hacer, de estar, de pensar, de sentir, que puede cambiar.

*La subjetividad heroica* es entonces un modo específico de situarse ante un problema. La subjetividad heroica es una forma que adopta esa máquina de pensar y hacer que es la subjetividad, es una forma de pensar y de pensarse cuando la comunidad "no es lo que debería ser".

### ***El discurso de los valores elevados (no deja pensar)***

#### **El discurso de los valores elevados**

El héroe está avalado por los valores más elevados, porque trabaja por "el Bien... de la comunidad", porque viene a salvar lo que es bueno, y eso le da una autoridad moral indiscutible. El héroe es solidario, "da todo"; su entrega, su espíritu de sacrificio, su compromiso con los valores lo sitúan en un lugar de "plena verdad", y por lo tanto *no se lo puede criticar: es indudablemente bueno* –y susceptible de ofenderse ante la menor sospecha de impureza–. En su discurso sostiene que lo que hace es "por el bien del otro". "Yo no importo porque lo importante es el otro. Lo que hago no es para mí, es para los demás". Ese discurso de *sacrificio* otorga un valor y una posición al héroe *por sobre* los demás. Y con esa autoridad enfrenta la situación desde un lugar omnipotente.

#### **El eliminador de problemas (una lógica entre la omnipotencia y la impotencia, de héroes y víctimas)**

Desde su omnipotencia, el héroe cree que no hay dificultad que no se pueda enfrentar con buena voluntad y esfuerzo. Todo problema debe ser resuelto. Para la *subjetividad heroica*, los problemas podrían no existir; entonces es claro qué hay que hacer frente a un problema: eliminarlo. Todo lo que no se puede entender lo explica en términos de falta, de carencia, de limitación: falta capacitación, o falta formación, o faltan conocimientos, o

falta tiempo, o dinero, o recursos, o presupuesto, o etc. Y habitualmente todo junto. Y el problema se soluciona eliminando la falta con más trabajo, más recursos, más conocimientos, más... Si hay un problema es porque hay algo diferente a lo que debería haber. Si hay un elemento en la situación que no debería estar, hay que eliminarlo. Si debiera haber algo que no hay, si falta algo para que las cosas sean como deben ser, hay que añadirlo y eliminar la falta.

### **La urgencia, esa tramposa**

La *subjetividad heroica* no necesita pensar qué hay que hacer... ya sabe. Y si el tiempo apremia, no hay tiempo para pensar: se necesita un héroe. Para la *subjetividad heroica*, los problemas se presentan de un modo tal que urge una resolución. Y además, el héroe sabe cómo se debe resolver esa urgencia, monta su discurso en la urgencia: no hay tiempo para pensar, hay que actuar ya –es preciso apagar el incendio–. La subjetividad heroica siempre tiene que llegar a tiempo. Y en ese ir de urgencia en urgencia no deja tiempo para reflexionar, planificar o programar. En el héroe prevalece la acción directa y la repetición de una línea de conducta. El héroe no se otorga ni otorga a los demás un tiempo en que sea posible pensar. No está permitida la reflexión; la urgencia lleva al acto compulsivo porque "no hay tiempo". No hay tiempo para las necesidades singulares. Así, *la subjetividad heroica* se sitúa en un lugar de saber; y otorga una excusa para no pensar –ni dejar pensar–: la urgencia.

El héroe es el salvador que siempre sabe qué hacer. Y como no hay tiempo que perder, los otros, los del problema –que no saben qué hacer (si no ya lo hubieran hecho)– no tienen nada que aportar a la resolución del problema: quedan como meros objetos del accionar de la *subjetividad heroica*.

### **Héroes y víctimas**

La contraparte del héroe es la víctima. El héroe necesita que la víctima no se mueva de su lugar de víctima: debe permanecer víctima porque si no, el héroe dejaría de ser héroe, perdería todo su valor y pasaría a ser "uno más". Si la víctima se hace fuerte, deja de ser una víctima. Y el

héroe deja de ser un héroe. Dejar enclavado al otro en la posición de víctima impide el crecimiento, la transformación; pero no sólo del otro sino de ambos: víctima y héroe. Héroes y víctimas son un par. Héroes y víctimas se confirman mutuamente. Y en cambio, en la relación entre yo y tu, uno se desconfirma, se desconstituye. Lo cual es mucho más saludable para la víctima, pues puede abrísele un camino para salir de esa posición. Pero resulta terrible para el héroe pues se cae de ese lugar elevado. Es la subjetividad heroica la que constituye a las víctimas como víctimas al ponerse en esa posición, al no mezclarse con ellas. *La subjetividad heroica* hace cosas *por* los otros, y de esa forma se suprime al otro como sujeto y también a sí mismo: tanto el héroe como el salvado quedan abolidos como sujetos.

### **La imposibilidad de decir "no puedo"**

El héroe quiere ofrecer lo que percibe como carencia en el otro en lugar de potencia de acción. No percibe que el "dar sin pensar" resta en vez de sumar. No percibe que avanza sobre la dignidad del otro –y por lo tanto sobre su potencia–. El salvador ante la catástrofe le da al otro todo lo que supone que necesita, pero no le deja espacio, le quita su potencia.

El héroe mismo no puede negarse a nada porque él mismo es un objeto: "un objeto de servicio". Para ser sujeto hay que poder pedir además de dar. Hay que construir reciprocidad. Hay que poder armar un sistema en que "dar y recibir" sean equivalentes. Hay que establecer las condiciones para conectar con el otro de igual a igual. También el héroe pierde su potencia como sujeto.

La subjetividad heroica expresa la imposibilidad de aceptar que yo o el otro tenemos limitaciones. Dejar de suponer que el otro es "un pobrecito", es acordar que tiene la misma posibilidad de relación con la libertad que yo tengo. Si uno ve al otro como objeto y no como sujeto, si no tratamos al otro como persona en toda su dignidad, si al otro lo miramos como "no ser", es probable que el otro se comporte como un "no ser". Si uno hace algo *por* el otro, lo ubica como objeto. Si uno hace algo *con* el otro, lo sitúa como sujeto. Hacer algo con el otro requiere pensar cómo situarse como par, y poder decir "no puedo" si es necesario.

### **Lo que se pierde: las potencias de la situación**

Omnipotencia y la impotencia son las dos caras de la misma moneda. Ante la impotencia por la falta de teorías, de saber, se erige la *subjetividad heroica* omnipotente. Pero la omnipotencia genera impotencia, parálisis. Y una fuerte exigencia sobre el resto del equipo y de la población: el héroe centraliza el poder, es omnipresente. Con esa pretensión de omnipotencia, siempre desconfía de algo de los otros durante las intervenciones. Lo individual predomina por sobre lo grupal. No puede delegar ni compartir. "Como yo, ninguno". "No cualquiera puede hacerlo". Y cuando el héroe no sabe, queda en la impotencia; y esto paraliza, angustia. Este discurso omnipotente a veces queda tapado por un discurso de "yo no puedo pero igual hago el esfuerzo", "aunque me cueste, lo hago". Lo opuesto a omnipotencia es potencia, y no impotencia; la omnipotencia es tan impotente como la impotencia, son la misma cosa.

Lo que se pierde aquí son las potencias, los posibles de una situación. No se trata sólo de que la *subjetividad heroica* opera tapando el problema y no resolviéndolo, sino que además puede ocurrir que no opere, que sea radicalmente impotente. O peor aún, que su impotencia inhiba las potencias de los demás. En este sentido es que la *subjetividad heroica* puede ser un serio obstáculo para el trabajo comunitario: **desde la omnipotencia, y con la excusa de la urgencia, no deja pensar**. La subjetividad heroica impone en la situación un discurso en el que siempre falta tiempo, y entonces hay que someterse a la omnipotencia de su saber, y así paraliza las situaciones en el estado en que se encuentran.

### **Un obstáculo para pensar**

La subjetividad heroica no permite que un problema sea una situación-problema, un momento en un proceso de pensamiento. Los problemas se le presentan como un muro o un vacío, como algo a ser suprimido y pierden su potencia y su fecundidad. La subjetividad heroica no resuelve los problemas sino que los priva de su riqueza informativa y, en su afán de eliminarlos, los encubre. Si convertimos a la comunidad es un objeto a preservar, a rescatar; nunca es algo a pensar, alguien con quien pensar. Los demás son objetivizados como víctimas, quedan descalificados

porque no sienten, no piensan ni actúan como él. El héroe se sitúa como el "salvador" que llega desde afuera, y sin pensar *con* los otros. En la práctica crea desacuerdos y malestar porque enfrenta, sabotea o no reconoce la subjetividad del otro. Hace algo *por* la comunidad pero no *con* la comunidad. No forma parte de ella en ese momento: la rescata desde fuera.

El héroe aparece permanentemente como el bueno de la película y con esto enmascara su autoritarismo. Con una sutil humildad se considera a sí mismo valioso, pero a la vez con cierta soberbia: para el héroe, él es el mejor. Su discurso es manipulador para conservar el carácter catastrófico de la situación (¡y no se le puede discutir!); así preserva su identidad como salvador. Así es que el héroe puede resultar soberbio y generar un cierto malestar, lo que predispone mal el trabajo comunitario. Pero más allá de esa molestia que genera, el punto es que por la posición en que se ubica a sí mismo y a los demás, *la subjetividad heroica se constituye en un serio obstáculo para el trabajo comunitario* en tanto *no deja lugar para pensar*.

Cuando el profesional de la salud encara subjetivamente su trabajo con esa omnipotencia del saber que tiene la posición heroica, entonces para resolver el problema no necesitará pensar. Pero, ¿por qué es tan importante pensar? Los problemas que se le presentan hoy al trabajador comunitario son problemas frente a los cuales situarse desde una posición de saber vuelve impotente para intervenir. Si consideramos que hay un modo en que "debería ser" el espacio comunitario, cerramos toda posibilidad de pensar, de pensar con los demás, de que la comunidad se piense, de construir la comunidad, esa particular y única comunidad con la que estamos en relación.

***¿Por qué es importante pensar? (en los restos del naufragio hay que operar sobre el obstáculo)***

***¿A quién salva el héroe en realidad?***

El héroe se sostiene en oposición polar con la subjetividad burocrática: siempre en lucha con las instituciones, se coloca como representante de los pobres frente a las instituciones y como representante de las instituciones frente a los pobres. Le pide a las instituciones que

cumplan bien con su deber. Esta es una escena repetida: el héroe que no puede todo lo que podría, todo lo que debería, todo lo que planeó y pelea, se enoja, se indigna con su institución. Y así, en vez de cuestionar el esquema lo refuerza. Es el último bastión para defender a la institución. Las prácticas de la *subjetividad heroica* sostienen, apuntalar las instituciones. Si las instituciones efectivamente organizan el buen funcionamiento de la comunidad, cuando algo falla viene el héroe, salva el problema, y todo vuelve a su normal funcionamiento. Si hay un modo de ser comunitario instituido en las prácticas, admitamos que tiene algún sentido el acto heroico: salva a la institución. Al hablar de institución, no hablamos sólo del centro de salud, de la salita, del hospital, en tanto lugares físicos. En tiempos de estados nacionales, **la institución representa una concepción de la buena sociedad en su conjunto, y es esta concepción lo que el héroe salva**, aún sin saberlo.

Esa concepción es sostén de prácticas e identidades. Al trabajo comunitario siempre se va desde una institución. La institución asegura y legitima esa particular práctica. Hay una subjetividad y unas prácticas institucionales dadas. Cuando están en peligro, segregan subjetividad heroica como reaseguro. *La subjetividad heroica* sería un contraseguro, una afirmación. A su vez, *la subjetividad heroica* reasegura esa institución que es la que otorga identidad; en ese sentido, permite consolidar alguna identidad. Alguna identidad, cualquiera, "la que sea...". Aunque no sea una identidad profesional, es al menos una identidad moral, política, etc. La identidad del que debe salvar a las víctimas.

Pero las instituciones han caído de la función para la que fueron concebidas cuando cae la forma de Estado que las sustenta. Por ejemplo, cae la escuela disciplina para formar ciudadanos. ¿Hoy qué sentido tiene formar ciudadanos? No es necesario que alguien se considere miembro de la ciudadanía si sólo tiene que consumir para pertenecer. El sostén ya no es el Estado sino el mercado. Las instituciones caen en tanto aparatos ideológicos de ese Estado. El ciudadano que se formó en una ideología de servir –el médico, el maestro– tiene que salvar ese lugar de las instituciones. Y todo esto ocurre sin que nadie lo organice; las instituciones no son conscientes de su ser institución; el héroe no hace eso conscientemente sino que hay un



entramado entre él, su identidad de profesional y la identidad de pertenencia a la institución (de salud, de educación, de justicia, etc.)

Las instituciones caen y lo que hace *la subjetividad heroica* es reforzarlas, perseverar en esa subjetividad institucional instituida; la subjetividad heroica ve a la institución en peligro y se empeña en repararla, sostenerla, emparcharla, no percibe la impotencia, la ineficacia de ese tipo subjetivo institucional ya sin relación con su antiguo dador de sentido. **El héroe es el encargado en última instancia de rescatar lo irrescatable.**

### **No aclares que oscurece (¿qué comunidad?)**

Freud en una carta a Fliess le decía "Permíteme introducir un poco de oscuridad en tu claridad". La *subjetividad heroica* es un modo de lectura que no permite ver los obstáculos: Los profesionales sostienen un barco que creen que se hunde, un hoy mirado desde un ayer, desde lo que fue como ideal y modelo. Pero cuando estábamos en el ayer, lo que ocurría entonces, aquel presente para aquellos actores, aquello era "terrible", y hoy la evocación lo transforma en completo, en modelo, en adecuado. Esta mirada no les permite preguntarse si es "un barco" que vale la pena salvar o si las condiciones de navegación, los tripulantes y el destino harían necesario construir otra cosa. Es una mecánica de "piñata"(agarrar lo que se puede y no moverse para no perderlo). La palabra "comunidad" ya no dice lo que quería decir o lo que decía entonces; hoy aparece como un exceso. No dice lo que tiene que decir. Perdió el color, su significado. Se usa porque tiene un valor de estandarte, pero ya no quiere decir lo que creemos que quiere decir. La estrategia de resistencia, como única estrategia, paraliza hacer y miradas: se trata de no perder lo que se tiene y no de construir, y es una estrategia que sólo es activa a corto plazo y luego se torna deprimente y desvitalizante pues impide avanzar. Toni Negri decía: "en la cárcel sólo resistir, me hubiera matado"

Entonces surge una pregunta: ¿qué resistencias oponen las teorías que portan los profesionales psi impidiendo mirar sus intervenciones cuando del espacio comunitario se trata?

Un ejemplo. En relación con quienes concurren al hospital público ha ocurrido un pasaje en su nominación silenciosamente, ahora ya no son usuarios, son clientes, un pasaje gradual pero inexorable de una medicina pública a una medicina privatizada. Un paciente en un sentido es un ciudadano enfermo, y en otro es un cliente. ¿La salud es pública para el conjunto, o se trata de conseguir clientes a los cuales se les vende salud? Es una visión diferente, una organización muy diferente. Hay muchos lugares donde se ven funcionando hospitales periféricos y hospitales generales con una estructura de salud pública. Entonces aparece una veladura, con una cáscara de Hospital público hay una organización de Hospital de gestión. Parecen ser usuarios pero son clientes. Pobres pero clientes. Cuando eran usuarios, el hospital los atendía porque correspondía por su lugar como institución de un estado nacional. Pero en el pasaje ha quedado el envoltorio, la carcasa de hospital público devorada por dentro por la lógica de gestión empresarial, por la lógica de la rentabilidad. Los profesionales que trabajan en ellos están formados en la universidad de los ciudadanos, de los usuarios. La práctica psicoanalítica que tiene que ver con la clientela, toma al hospital como absolutamente privado; y los trabajadores sociales toman el hospital público como absolutamente público. Y el hospital ya no es ni público ni privado, sino una mezcla a veces donde los porcentajes de uno u otra cambian, pero siempre confuso en las relaciones entre sus lógicas y su organización y sus discursos. Los psicoanalistas que piensan que están abaratando su condición de tales porque atienden media hora a los pacientes, gastan su energía en vano. Ya que desde las pequeñas parcelas de poder teórico pierden la posibilidad de pensar modos de trabajo distintos en función de esta realidad. Y los trabajadores sociales pretenden hacer un trabajo comunitario y grupal cuando no hay ninguna estructura hospitalaria que tenga organizada ni prevista ni lógica ni presupuestariamente esta salida a la comunidad. Hay, como vemos, varias lógicas funcionando al mismo tiempo. Entonces, el psicoanalista atiende más horas, no cobra, en vez de armar grupos o hacer psicodrama en los corredores del hospital. Aquí entra en juego la *subjetividad heroica* para defender los estandartes –teóricos– de la

comunidad o la familia: todos estos problemas se compensan con voluntad, sacrificio. Pero el "parche" no permite armar algo distinto, nuevo.

**En los restos del naufragio (hay que armar las condiciones para pensar) (¿para qué estábamos aquí?)**

En el consultorio, la identidad del profesional está definida por el encuadre, el lugar, la institución, por el que viene a consultar –que se dice enfermo y requiere una atención–. En el barrio, en cambio, es el TSM quien tiene que definir cuál es su rol y a quiénes atender, pero para ello necesita un cierto grado de claridad, que no le está dado por las instituciones. Cuando pensamos en los que trabajan en el área comunitaria, nos encontramos con los problemas, tan frecuentes, de **desdibujamiento del rol profesional**, nos encontramos con las preguntas sobre las características, precisiones y límites de su tarea y su lugar profesional: no saben si son psi, asistentes sociales, buenos vecinos, etc. Las instituciones de salud, entre otras, son un entramado en los restos de un naufragio, donde se siguen realizando unas prácticas pero no se sabe bien por qué. ¿Para que? ¿Para quién? Por ello las acciones a veces, muy a menudo, poco tienen que ver con los objetivos declarados, que son aquellos de los Estados nacionales. Algo cambió, algo sustancial y entonces algo se desfasó. El médico tenía como objetivo reparar la fuerza de trabajo –los hospitales nacieron como modo de reconstruir del modo más barato posible a la fuerza de trabajo. Sin embargo, hoy existe la máquina hospital pero se perdió la respuesta concreta (siempre quedan las respuestas en general) **¿Para qué era que había que curar a la gente?** ¿Es por la necesidad estatal de tener votantes satisfechos? ¿Es por el gusto individual de sentirse sano? ¿Es por la necesidad de generar nuevas formas de consumo: la salud y la masa enorme de empresas asociadas (los laboratorios medicinales son una de las más poderosas industrias multinacionales)? ¿Es para dar ocupación a un grupo de trabajadores, los de la salud?

Las diferencias en cómo se responde a cada una de estas preguntas modificaría significativamente los modos de asistencia de la salud en cada uno de los países o situaciones sociales o geográficas. Cambiarían tantas cosas!!! Por ejemplo, por nombrar unas pocas: la posición en el parto, las

cesáreas, las modas de las cirugías: la apendicetomía, operaciones de garganta, adenoides, etc. etc ligadura de trompas, las muertes solitarias en los hospitales, la ruidosa terapia intensiva, la cuasi prohibición del grito, de la queja, del dolor en las salas de los hospitales, etc. Y todos conocemos cientos de ejemplos donde las formas de la organización asistencial poco tienen que ver con las necesidades de salud y felicidad de la población asistida. (La institución de salud más centrada en ella misma que en sus usuarios: horarios, formas de atención, lugares, idiomas, etc.)

Así, para el trabajo comunitario se plantean dos estrategias: desde el saber o desde el pensar. Las dos son posibles. Es una cuestión de decisión. Para la posición de saber, la *subjetividad heroica* es el último bastión. Es una posición de trascendencia; es situarse respecto de un ideal. Si se piensa desde un ideal se percibe la falta o la carencia como determinación. Y en esa lógica, el conocimiento es lo que da poder. Pero situarse desde el ideal anula la posibilidad de pensar en términos de situación concreta, no permite recurrir a los posibles de la situación porque no se los puede percibir. Para la posición de pensamiento, no hay un objeto sobre el que se sabe sino sujetos, hay subjetividades. La comunidad no es un objeto: es un sujeto. Desde este punto de vista, se ven obstáculos, no carencias. Y el tema de este trabajo es sobre uno de esos obstáculos. No sólo se muestra un obstáculo para pensar, también se da cuenta que a través de una estrategia de pensamiento en situación se pueden ver otros. La *subjetividad heroica* es una ocasión para ver el obstáculo como una posibilidad de trabajo y de pensamiento. Incluso podría cambiarse el título del artículo y poner: "un obstáculo: la subjetividad heroica". La palabra obstáculo es lo importante. Un problema puede ser planteado en términos de falta y determinación de la solución según saberes previos, según un ideal; o puede ser pensado como *un obstáculo que requiere armar las condiciones de pensamiento de la situación*.

### ***Operaciones sobre el obstáculo***

La subjetividad heroica es un obstáculo desde una manera de leer la intervención. La subjetividad heroica no es un problema de la comunidad. Aparece en el que va a intervenir. Define una práctica, una mirada, y

también define "algo" como comunidad. Define los problemas y las formas de intervención. Un punto de vista estatal y a veces académico sobre el trabajo comunitario, veía en la subjetividad heroica aquello que viene a suplir una carencia. Sería lo "bueno". Desde esta lectura sería un recurso saludable. Pero para pensar resulta un obstáculo. Si ya sabemos qué es la comunidad, no tenemos que pensar en ella. Pero entonces, ¿cómo definimos cuál y qué es el problema desde el pensamiento si para pensar es necesario "no saber"?

Es una necesidad "no saber" para poder pensar. Pero por otro lado, también es una necesidad responder a las necesidades del mercado de trabajo: cada profesional tiene que mostrar y demostrar a los colegas, directivos, pacientes, alumnos, instituciones, que es el mejor, que domina técnicas y teorías eficaces. Todo esto para ser un especialista y poder vivir de eso. Y no amenazar al conocimiento instituido y por ende no ser amenazado con el rechazo y la expulsión de la "tribu". Estas dos necesidades entran en contradicción. Por eso es necesario legitimar como parte del trabajo del TSM las operaciones de favorecer, acompañar, nombrar, generar en los que llegan la subjetividad pertinente para habitar esa serie de situaciones de conexión azarosa que es la vida de cada uno en el mundo que tenemos. Por lo tanto no se trata de conocer más y más técnicas y teorías para intervenir eliminando los problemas, sino de legitimar el trabajo de construir una subjetividad comunitaria. ¿De qué se ocupan los que están en esa situación, como están dispuestos, desde dónde trabajan y para qué, cómo pensamos esa subjetividad pertinente, cómo la leemos, cómo la reconocemos, cómo la nombramos, cómo la facilitamos o la descubrimos o la construimos?

### **Prácticas de nominación (límites del diagnóstico)**

Las prácticas de diagnóstico se desarrollan asumiendo a la comunidad como preexistente a la intervención. La imagen es que la comunidad "está ahí", y entonces la tarea consiste en hacer un diagnóstico y luego intervenir. Como si la comunidad fuese homogénea y no algo que es necesario construir. Los diagnósticos suponen un ente que existe. La demanda de la comunidad a los centros de salud se ha alterado, en estos

últimos tiempos en Argentina: se pide una función más de asistencia general que de salud. Al mismo tiempo se produce una suerte de reversión desde la asistencia social: se espera que el otro traiga el problema codificado para seguir haciendo lo que se aprendió. Y no que se tenga una herramienta que pueda usarse en situaciones diferentes. Se dispone de un conocimiento profesional sobre qué es ese diagnóstico en la lectura y sólo resta ir y operar. Esto es el deber ser profesional. Pero en estos momentos rol profesional esta más fragmentado, y menos claro. El diagnóstico supone el encuentro con una parte de esa comunidad, que será delimitada después de decidir la frontera en la cual yo intervengo. Y ahí, desde el trabajo conjunto, habrá que ver qué herramienta y no qué deber ser puede servir para operar en esta situación. En el trabajo comunitario se tiene que definir el problema y su rol desde lo que se puede y sabe hacer. Y esto tiene que ver con la mirada comunitaria. Pero entre el diagnóstico y lo que verdaderamente pasa hay una distancia: no hay que confundir diagnóstico con verdad. En cada intervención, nominar requiere una lectura particular, una subjetividad particular, por parte de los profesionales –ser capaces de una mirada, de un proyecto propio.

Lo que impide que haya salud mental son los obstáculos para pensar y no la falta de definiciones, de teorías, de técnicas. La idea de solución es diferente a la de respuesta. El que viene no siempre tiene que llevarse una respuesta-solución. La solución puede ser sencillamente mirar el problema, aportar una ampliación en la mirada sobre cómo son las cosas. A veces se piensa que dar una solución es resolver el problema tal como uno lo definió. Pero tal vez la solución sea hacer una redefinición del problema.

### **Pensar es sostener el problema**

Hay que sostener el problema. Sostener el espacio donde aun no se ha producido, sostener el espacio de problematización. El problema es inédito, es singular. El no saber genuino es una vía de subjetivación, es un dato de la situación no un defecto del personal. Para eso, la metodología consistiría en transformar las determinaciones en condiciones; interrumpir el sistema de representaciones héroes / víctimas; salir de la serie, del encanto de la representación, del saber. Se trata de armar dispositivos es

armar las condiciones prácticas que impidan que opere el obstáculo sobre el pensamiento. Se trata de interrumpir materialmente la repetición de los sistemas heroicos. Y también se trata de redefinir dispositivos para no entrar en un proceso de pura reacción. La subjetividad heroica se nutre en la urgencia. Por eso, hay que introducir tiempo, armar dispositivos que impidan la repetición y estorben los hábitos. El acto de pensamiento introduce tiempo, necesario para ver qué se produce en esa duración.

**Una subjetividad sin supuestos: pensar con otros a partir de lo existente**

Suele asociarse "pensar" con actividad mental, y no con acciones concretas. Pensar no es sólo reflexionar, es realizar prácticas en común, ponerse a dialogar como semejante. Pienso que lo que tenemos que hacer los TSM en las prácticas cotidianas es favorecer (acompañar, nombrar, etc), ayudarnos a construir la subjetividad pertinente para habitar el mundo que se nos viene, para habitar esa serie de situaciones de conexión azarosa que es la vida de cada uno. Por lo tanto la idea es ponernos a nombrar el problema ahí con ellos. El problema no es conocer más técnicas y teorías para intervenir, sino nombrar, mirar de qué se ocupan, cómo se posicionan, desde dónde trabajan y para qué, qué es esa subjetividad pertinente que tienen que ayudar a construir, cómo construirla, o leerla, o facilitarla, o descubrirla, o nombrarla, o reconocerla, o..., o... Pensar con otros tanto ese problema en esa comunidad en ese momento como pensar con los otros profesionales los implícitos de sus practicas teóricas. Hacer *con* otros consiste: En el placer de hacer. En la necesidad que yo tengo de los otros. En la condición de un problema compartido. Y sin pensar no se puede hacer con otros. Pensar con otros es hacer una "subjetividad en común" ponerse en común con otro, compartir un problema. No consiste en identificarse con el otro. La subjetividad sin supuestos es posible si se abandonan dos posiciones dominantes: la resignación frente a lo instituido y la idealización de lo que debería ser. La subjetividad sin supuestos parte de lo existente (no del ideal), pero va más allá de lo existente. ¿Qué significa esto? Que parte de lo existente para investigar los posibles de una situación.

### **La comunidad como construcción**

Si la existencia de la comunidad no se puede suponer, no preexiste a la intervención, entonces un modo de relación con las instituciones no asistencial, es dar por sentado que el otro es tan otro como uno es uno, y lo único que se puede hacer es ponerse a dialogar. Salud mental es valorar las prácticas compartidas, es *construir* un nosotros –ellos y nosotros como comunidad de pensamiento. Entonces ya no se trata de salvar a la comunidad sino más bien de pensar cómo leer, cómo mirar a la comunidad, cómo constituir comunidad con la mirada, con la intervención. La comunidad no es necesariamente geográfica. Una comunidad puede ser una zona, pero también puede ser la comunidad escolar. Una comunidad es el recorte de una realidad social mucho más amplia. Hay una diferencia entre saber cómo debe ser una comunidad como un gran todo y pensar la comunidad como algo que se construye localmente.

### **La intervención comunitaria**

Se trata de habitar el trabajo comunitario, pensar la comunidad como comunidad de pensamiento. ¿Que operaciones propias del dispositivo o la situación –el hospital, el centro de salud, el barrio– facilitan o impiden pensar lo comunitario, pensar la intervención comunitaria? ¿Cuales son las capacidades subjetivas que se requieren para habitar esos dispositivos? El ser del problema, el punto central es situar los obstáculos para que se constituya una subjetividad una comunidad de pensamiento capaz de habitar la situación existente.

### ***Potencias del gesto heroico (notas finales)***

Para nosotros, la mayor producción de la *subjetividad heroica* es probar *su propia impotencia*: no se puede hacer nada por otros – y la operación subjetiva es la de hacer con otros y precisamente hacerse con otros. Los otros desaparecen en el hacer por otros y adquieren presencia en el hacer con otros. Lo que provoca que haya otros. "*Si hago por otros estoy protegida, si hago con otros soy vulnerable. Si hago por otros, hago yo; si hago con otros, ya no soy yo el que hace: hacemos nosotros.*"



La *subjetividad heroica* remite a una identidad y la confirma: uno está constituido; los otros están constituidos. Si el trabajo comunitario consiste en *hacer por otros*, implica hacer con un objeto constituido. Hacer con otros remite a lo maleable de la identidad propia, a la posibilidad de ser transformado por mi hacer –la no permanencia, la no identidad. La operación es el pasaje de hacer por otros al hacer con otros.

Ya planteamos qué pierde la comunidad con la subjetividad heroica. Pero también pierde el héroe. Pierde su capacidad de transformarse, de hacerse. La vida es movimiento; y si uno no se transforma, muere. Es tan sencillo como crecer o morir. Y el TSM suele ser alguien inquieto y preocupado por la realidad y por la transformación. Cuando el TSM se sitúa subjetivamente en posición de héroe, ¿qué le pasa? ¿Qué gana? ¿Qué pierde? ¿Qué se juega? ¿Qué apuesta? Pierde una posibilidad de riqueza: ser modificado por las prácticas es un lujo, no una pérdida. El otro siempre es otro que me refleja. Si se está trabajando con alguien y ese trabajo le da fuerza, el trabajador también se fortifica; se aprende a sacar fuerzas de la dificultad.

Cuando se trabaja con desocupados, y en vez de sentir que son víctimas y darles cosas, se trata de ver cómo pensar maneras de resolver, aclarar, transformar la idea de que el trabajo es la única forma de tener una identidad en este mundo, esto lo transforma también a aquel que interviene. Por ejemplo en el trabajo con desocupados, el TSM sufre también la desocupación sin haber quedado desocupado. En ese sentido, su intervención puede darle la chance de entrar a una situación y salir de ella transformado, fortalecido. Si se entra a una situación y no sale transformado de allí, entonces en rigor no entró, permaneció impoluto, ajeno y también pobre de posibilidad. Se gana, con la implicación, elasticidad, fuerza, confianza. Y esto es importante para quien hace este tipo de trabajo. Esto es algo que le importa a la gente que se dedica al trabajo comunitario, ya que suelen ser trabajadores a los que les importa la transformación, que quieren que las cosas cambien. Más allá de la técnica con que trabajen, la intención, el movimiento no es egoísta sino realmente hacia el otro.

### **Potencias de la subjetividad heroica**

Se revaloriza entonces la subjetividad heroica. ¿Qué es lo bueno, cuál es su potencia? Esto es importante porque hay gente que funciona así y tiene un valor. Por eso este trabajo apunta a ellos: porque son trabajadores que tiene una voluntad y una energía que hay que aprovechar. Y la intención aquí es llamar la atención hacia una forma de trabajar que desgasta sus energías, que le hace el juego a la urgencia, que orienta el interés hacia otro lado menos eficaz, una forma de trabajo que hace perder el placer del trabajo. La *subjetividad heroica* genera un cierto grado de malestar porque lo que se hace nunca termina de estar bien del todo. Nunca se cumplen los objetivos, no se disfruta el trabajo que se transforma en algo pesado porque siempre hay algo que falta; también aquí se resuena en clave de carencia. Resulta tremendamente frustrante que nunca nada alcance, que nunca nada sea suficiente. Y así resulta difícil también valorar las propias potencias por no poder dar un final acabado al problema.

Lo heroico tiene valor de potencia si se lo destraba de la moral, del Bien. Lo que tiene de potencia es algo del exceso, de poder ir mas allá de lo dado, de lo que esta bien, de lo que es tolerable, tiene algo de despropósito. Tiene un lugar de margen, de trinchera, tiene -con relación al conocimiento-, una posibilidad de producción nueva, ya que, además, no es un lugar codiciado (lo comunitario) desde las instituciones profesionales y académicas. Esto propicia formas de libertad. La no codicia tiene un lado negativo: la descalificación, el desconocimiento y uno positivo: permite la creación, innovación porque hay menos "texto escrito" ya sagrado o modelos de lo que debe ser, de lo que se desea y espera. El gesto revolucionario es siempre negar lo que hay en nombre de lo que deseáramos que haya. Y parecería que el núcleo productivo de la *subjetividad heroica* no sería negar lo que hay en nombre de "lo que debe haber" sino en nombre de lo que puede haber.