



# USOS SEGREGATIVOS Y ANTI SEGREGATIVOS DEL DISPOSITIVO DE INTERNACIÓN

## SEGREGATIVE AND ANTI-SEGREGATIVE USES OF THE INTERNMENT DEVICE

Ballesteros Daiana, González Pablo, Peppe Gina, Sisti Juan Ignacio

*dai\_797@hotmail.com*

**Eje:** Problemáticas actuales y modalidades  
de intervención en y desde la Psicología

**Tema:** Problemáticas actuales en Psicología Clínica,  
Psicoanálisis y Psicopatología

### Resumen

El presente trabajo se enmarca en la investigación “Violencias segregativas: efectos de la evaporación del padre. Tratamientos posibles” y tiene como objetivo analizar los usos segregativos y anti segregativos del dispositivo de internación, así como las formas de segregación de la locura que se producen en los regímenes restauradores del orden perdido, a partir de la cicatriz que deja la evaporación del padre.

Para ello nos valdremos de los desarrollos de varios autores que analizan la segregación de la locura desde una perspectiva histórica, subrayando que la locura es portadora de una verdad que se busca silenciar, reprimiendo la palabra de aquellos sujetos que presentan un padecimiento mental.

En esta línea, nos interesa resaltar la subversión que introduce Sigmund Freud (1893 -1895) al considerar al sujeto en la locura y proponer una nueva noción de síntoma en términos de solución. Es decir, Freud afirma que no existe ser hablante sin síntomas, y funda una ética que diluye las categorías de lo normal y lo anormal, en la que la intervención analítica se orienta por el pathos del sujeto -su padecer de más recortado a nivel del discurso-, y no por un intento de adaptación de aquello que se habría desviado de una supuesta norma.

En este sentido, también retomamos los desarrollos de Jacques Lacan (1978), quien en su última enseñanza plantea la fórmula “todo el mundo es loco, es decir delirante” (Lacan, 1978:10),

siguiendo las huellas freudianas, y afirma que el síntoma supone un tratamiento del goce y un anudamiento de los registros imaginario, simbólico y real. Es cuando se producen vacilaciones en dicho anudamiento, que emerge lo real precipitando al sujeto en la urgencia, la cual presenta diversas modalidades.

Es a partir de estos desarrollos que proponemos que puede existir un uso clínico y anti segregativo del dispositivo de internación, en tanto en él pueden generarse -si estamos orientados por la política del psicoanálisis- las condiciones de posibilidad para que la palabra rechazada de la locura pueda articularse, dando lugar a la subjetivación de la urgencia y a la invención de nuevas soluciones sintomáticas que hagan soportable la vida de un sujeto.

**Palabras clave:** internación, segregativa, antisegregativa, clínica

### Abstract

This article is part of the research “Segregative violence: effects of evaporation of the father. Possible treatments” and has as objective to analyze the segregative and anti-segregative uses of the internment, as well as the forms of segregation of madness that occur in the restorative regimes of the lost order, from the scar that leaves the evaporation of the father. To do this we will use the developments of several authors who analyze the segregation of madness from a historical perspective, emphasizing that Madness is the bearer of a truth that seeks to be silenced, repressing the word of those subjects who have a mental illness.

In this line, we are interested in highlighting the subversion that Sigmund Freud (1893 – 1895) introduces to consider the subject in madness and propose a new notion of symptom in solution terms. That is, Freud affirms that there is no such thing as being a speaker without symptoms, and founds an ethics that dilutes the categories of the normal and the abnormal, in which the analytical intervention is guided by the pathos of the subject – its suffer from more truncated at the level of discourse -, and not because of an attempt to adaptation of that which would have deviated from a supposed norm.

In this sense, we also return to the developments of Jacques Lacan (1978), who in his *The last teaching* proposes the formula “everyone is crazy, that is, delusional” (Lacan, 1978:10), following Freudian traces, and affirms that the symptom represents a treatment of enjoyment (jouissance) and a knotting of imaginary, symbolic and real records. Is when hesitations occur in said knotting, the real emerges precipitating the subject into urgency, which presents various modalities.

It is from these developments that we propose that there may be a use clinical and anti-segregation of the hospitalization device, as it can be generated -if we are guided by the politics of psychoanalysis- the conditions of possibility so that the rejected word of madness can articulate, giving rise to the subjectivation of urgency and the invention of new symptomatic solutions that make a subject's life bearable.

**Keywords:** hospitalization, segregative, antisegregative, clinical

## La subversión freudiana, un modo de tratamiento de la segregación de la locura

El presente trabajo se enmarca en la investigación “Violencias segregativas: efectos de la evaporación del padre. Tratamientos posibles” y tiene como objetivo analizar los usos segregativos y anti segregativos del dispositivo de internación, así como las formas de segregación de la locura que se producen en los regímenes restauradores del orden perdido, a partir de la cicatriz que deja la evaporación del padre.

En esta línea, retomamos los aportes de Miquel Bassols (2017), quien afirma que no hay segregación más radical que la que se funda en la negación de la palabra del sujeto, y sostiene que aquellos que históricamente han sido objeto de segregación y de violencia -los niños, los locos, las mujeres- encarnan fundamentalmente el lugar de una palabra rechazada, incluso reprimida en el sentido más radical del término. Asimismo, siguiendo la tesis de Lacan (1948), según la cual “lo que puede producirse en una relación interhumana es o la violencia o la palabra” (468), el autor plantea que “aquellos tres lugares de la palabra rechazada se convierten también en objeto predilecto del acto violento, acto que viene al lugar de una palabra imposible de decir, tanto en las relaciones familiares como en la realidad social más amplia” (Bassols, 2013).

Por su parte Foucault, en su libro “Historia de la locura en la época clásica” (1961) hace un análisis histórico de esta forma de segregación, y sostiene que la locura se constituye en heredera del lugar social que ocupaba la lepra, generándose en torno a ella vínculos de exclusión, y estructuras que apuntan a garantizar una separación rigurosa que opera como mecanismo de sostén del funcionamiento social. Se trata de reducirla al silencio a partir de la creación de los internados y de reprimir esa palabra, portadora de una verdad subjetiva. El surgimiento de los internados es un hecho muy significativo en lo que hace a la construcción de este fenómeno. El problema que plantea este dispositivo de encierro es que su práctica responde a lineamientos políticos, segregando a los excluidos de la sociedad y encerrándolos lejos de ésta, para imponer y mantener un supuesto equilibrio social. Se instala la idea de que el internado es el ambiente natural para los insensatos, desconociendo el padecer de más que los atraviesa.

En síntesis, en este momento histórico la categoría de locura es fundamentalmente empírica, reúne casos totalmente heterogéneos, donde el denominador común es la perturbación del orden social. El discurso que toma a su cargo el ordenamiento de las conductas humanas es el jurídico; el foco está puesto en el buen uso o no que los sujetos hacen de sus propiedades y de sus mercancías. Si no pueden responder correctamente por éstas, mediante un juicio se los desposee de sus bienes y se los separa de la sociedad mediante una internación. El orden médico no juega ningún papel en este proceso.

Con el nacimiento de la psiquiatría, en el siglo XVIII, se efectúa un cambio en la categoría de locura. El hecho histórico que permite este viraje es la Revolución Francesa que, con sus ideales de libertad, igualdad y fraternidad, da lugar a la conceptualización de la locura como enfermedad. El discurso médico, de la mano de Philippe Pinel, se sostiene en los ideales de dicha

rebelión, partiendo de la idea de que en la locura la libertad está perdida como consecuencia de la enfermedad, por lo cual se produce un desarreglo de las facultades mentales y es el médico quien puede restituirla. De esto se desprende que aquellos que tienen un padecimiento mental no deben ser encerrados ni condenados como si hubiesen cometido hechos delictivos, sino asistidos y cuidados como enfermos, escapando así a la acción de la policía y la justicia.

Si bien puede ubicarse allí un cambio de paradigma en relación a la locura, quienes presentan esta forma de padecimiento siguen siendo objeto de aquellos que detentan un poder, ahora, en nombre del saber médico. Es Freud quien rompe con esta concepción de la locura al plantear una psicopatología de la vida cotidiana, la cual da cuenta de que todo ser hablante presenta síntomas y que el estallido de la enfermedad solo es cuestión de la intensidad de las fuerzas que están en conflicto en la base de dichos síntomas. Asimismo, Freud subvierte la noción de síntoma al considerarlo como una solución que le permite al sujeto tener un cuerpo y un lazo con los otros, y al fundar la ética analítica según la cual, solo se interviene el síntoma cuando éste produce un padecer de más. Desde esta perspectiva, el síntoma del sujeto es recortado a partir de lo que articula en su discurso, o sea, a partir de lo que dice respecto de lo que le genera sufrimiento. Freud pone en primer plano la verdad subjetiva y le devuelve todo su valor a la palabra reprimida en la locura.

En esta línea, el autor reconoce en el delirio un intento -por parte del sujeto- de restitución de la realidad perdida. Esta subversión que Freud introduce es reconocida por Lacan quien, en 1966, en su presentación de las Memorias del presidente Schreber, homenajea al maestro vienés por haber considerado al sujeto en la locura, antes que pensar a ésta en términos de déficit y disociación de funciones. En este sentido, en el devenir de su enseñanza, Lacan llega a desarrollar la fórmula "todo el mundo es loco, es decir delirante" (1978). Esta fórmula supone que en tanto se produce el encuentro entre el cuerpo y el lenguaje, esto genera un *traumatisme* inaugural, un agujero en el campo del Otro, y el delirio se constituye como un modo de tratamiento de lo real por medio del sentido. En esta línea, para todo ser hablante la elaboración de sentido es el lugar de su propio delirio, en el intento de tratar un goce que no tiene nombre. Por su parte, el síntoma como anudamiento de los registros imaginario, simbólico y real, también es pensado como un modo de tratar ese goce indecible y una solución que el sujeto se inventa ante el agujero de la no relación sexual.

Entonces, esta perspectiva que pone el énfasis en la locura singular de cada uno como invención del sujeto, nos separa de una práctica que se funda en segregar lo que es normal de lo que no lo es, para introducirnos en una clínica donde es necesario crear modos de tratar el padecer de más de cada ser hablante, cuando este se hace presente. En este sentido, nos interesa plantear en este trabajo a la internación como un dispositivo clínico del que un sujeto puede valerse como recurso en un momento determinado de su locura, -un dispositivo que, armado cada vez, a la medida de su síntoma, le posibilite la invención de un saber hacer ante la emergencia de lo que hace agujero como traumatismo- y separarla del manicomio como una forma de segregación de la locura.

## La internación en los regímenes restauradores

Como ya hemos mencionado, Michel Foucault (1961), en "Historia de la locura en la época clásica", hace un análisis histórico del surgimiento del encierro de la locura, a partir del cual afirma que "el clasicismo ha inventado el internamiento casi como la edad media ha inventado la segregación de los leprosos; el lugar que estos dejaron vacío ha sido ocupado por nuevos personajes en el mundo europeo: los internados" (p. 86). Según el autor, la explicación del encierro ha ido cambiando a través de las épocas, pero lo que se sostiene de fondo es el intento de separar al a-social, a aquel que no es útil a la sociedad, y que se transforma en un obstáculo para el "buen funcionamiento" de la civilización. En este sentido, la psiquiatría, con el desarrollo de sus sistemas clasificatorios de la locura, ha aportado un excelente justificativo para las internaciones.

Ahora bien, en Argentina -en la última dictadura cívico-militar- nos encontramos con un fenómeno particular de segregación de la locura. Se trata de un régimen restaurador que apunta a desarticular la trama social y a eliminar muchos procesos -que durante la década de los 60 y los 70- se orientan en el interior de los hospitales públicos, tanto monovalentes como generales, a romper con la objetualización absoluta de los pacientes internados. Es decir, un movimiento que intenta terminar con el uso exclusivamente segregativo de la internación. Estos trabajos son desmantelados durante ese período de nuestra historia, que hace desaparecer profesionales y prácticas. Tal como lo señalan Carpintero y Vainer:

El final de los progresos en el campo de la Salud Mental había empezado antes del 24 de marzo de 1976. En este sentido, la dictadura consolidó y amplió el desmantelamiento iniciado en 1974. El proyecto de incorporar a la Argentina en el capitalismo mundializado implicaba, en el campo de la Salud Mental, la represión de todos los planes reformistas y de sus principales actores. Esto se logró mediante el secuestro de algunos de ellos, las amenazas que llevaron a otros al exilio, el cierre de Servicios de Salud Mental y la prohibición de diferentes prácticas. Esta situación sembró terror en el conjunto de los Trabajadores de la Salud Mental. El objetivo era someterlos y obligarlos a recluirse en el ámbito privado. El poder volvió a concentrarse en los grupos manicomiales que apoyaron este nuevo orden (Carpintero y Vainer, 2018:376).

Es así como muchos trabajadores de la salud mental son separados de sus cargos en los hospitales públicos, otros se exilian, y otros son desaparecidos y asesinados. Asimismo, la cantidad de manicomios y de pacientes internados en ellos crece enormemente.

Nos parece importante ubicar este fenómeno particular como una forma de segregación de la locura que se desprende de la instalación de los regímenes restauradores del padre. Ya no se trata, únicamente, de separar al loco -al que se cree peligroso- para mantener el equilibrio social, sino de eliminar toda forma de goce diferente y todas aquellas prácticas que posibiliten su tratamiento. Para explicar este fenómeno nos valemos de los desarrollos de Lacan (1968)

en “Nota sobre el padre”, y de los hallazgos que hemos realizado en la investigación titulada: “Violencias segregativas, efectos de la evaporación del padre”. De allí se desprende que dicha evaporación no produce simplemente una homogeneización de los goces de los seres hablantes, sino que deja una cicatriz, que en ocasiones da lugar a regímenes restauradores del orden perdido, intento de restauración inevitablemente violento. En nombre de esa restauración puede reinstalarse, entonces, la idea de una supuesta normalidad homogeneizadora del goce y segregar, desde el Estado, todo aquello que no entre en dicha norma. Es en esta línea, que la dictadura produjo una segregación violenta de la locura y también de los profesionales, las ideas y las prácticas que no entraban en su orden, y en este contexto tuvo lugar el recrudescimiento de la lógica manicomial.

### La internación como un dispositivo clínico anti-segregativo

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 sancionada en el año 2010 que introduce un nuevo paradigma en la atención del padecimiento mental, tiene como uno de sus objetivos fundamentales cerrar los manicomios e instalar una nueva regulación de las internaciones. En el espíritu de la ley nos encontramos con un intento de hacer un uso restrictivo y exclusivamente terapéutico de las mismas, que tendrá lugar solo cuando se hayan agotado las otras estrategias posibles y se cumpla con el criterio de riesgo cierto e inminente para sí y/o terceros.

Ahora bien, es evidente que estas medidas que se desprenden de la ley no son condición suficiente para evitar un uso segregativo de las internaciones, ni para que desaparezca la segregación en torno de la locura. Lacan introdujo en su “Breve discurso a los psiquiatras” (1967) la dimensión de angustia que genera el encuentro con la locura, en tanto ésta presentifica -sin velo- el objeto *a*, y que la segregación que supone su aislamiento en el encierro es un modo de protegerse de ese encuentro. Por otra parte, Lacan también afirma en esa conferencia que el aislamiento no es el único modo de segregación sobre la locura, ya que se han creado otros, más sutiles, pero que tienen la misma finalidad. En este sentido, dice lo siguiente: “el hecho de que ahora tendamos a aislarlos cada vez menos quiere decir que ponemos otras barreras ahí”.

En esta línea, consideramos que por manicomio no debe entenderse únicamente un lugar físico de encierro de la locura, sino que el manicomio es una lógica que supone el ejercicio de un poder sobre aquellas personas que tienen un padecimiento mental, por parte de quienes tienen una posición diferencial sostenida hoy, en un saber científico. Es decir, que las personas que presentan un padecimiento mental se vuelven objeto de un disciplinamiento a partir de la intervención de profesionales que creen saber cuál es el bien para esos sujetos, desconociendo la lógica singular que presentan esos padecimientos y las soluciones singulares que se han inventado para arreglárselas con eso. En este punto nos parece crucial señalar que la lógica manicomial puede estar presente en cualquier dispositivo, y que también puede ejercerse en nombre de los ideales que buscan ir en contra de la segregación de la locura. Entonces, desconocer el uso terapéutico que puede tener una internación en determinadas situaciones por

homologar a este dispositivo con el manicomio, y no posibilitarle este recurso a un sujeto que lo requiere para tratar su padecimiento, implica el ejercicio de un poder del cual debemos estar advertidos quienes trabajamos en el campo de la salud mental.

Existen determinadas circunstancias en las que la urgencia se hace presente en la clínica; se trata de una ruptura, momento en que el arreglo con el que contaba el sujeto para hacer con lo real se vuelve caduco, trastocando la trama simbólico-imaginaria en la que sostenía su vida. Estas urgencias pueden ubicarse del lado de las descompensaciones psicóticas o del lado de la emergencia de una angustia que arrasa. Hay diversos dispositivos a los que llegan las urgencias; si las mismas son recibidas por alguien que interviene orientado por la lógica del psicoanálisis, la política de dicha intervención apuntará a alojar el padecimiento para posibilitar una subjetivación de la urgencia (Sotelo, 2015). Muchas veces, para que esa subjetivación pueda tener lugar, es necesario hacer un uso clínico del dispositivo de la internación.

En esta misma línea, nos interesa enfatizar que algunas internaciones no solo se realizan para evitar un riesgo (que en el extremo podría ser el suicidio o la hetero-agresión) sino que además las podemos pensar como *anti-segregativas*, en tanto la institución de salud se constituye en un Otro que aloja y/o ayuda a introducir una regulación del goce.

Asimismo, muchas internaciones se realizan con sujetos en plena descompensación con la consecuente agudización de los fenómenos psicóticos. También en estos casos, desde una perspectiva psicoanalítica, no pensamos las internaciones simplemente como modos de evitar los riesgos de la auto o hetero agresión, sino que la internación puede ser el modo de respuesta que genera cierta reestabilización de lo simbólico y lo imaginario, que pueda dar lugar a la constitución de nuevas coordenadas en las que el sujeto pueda armarse un cuerpo y un modo inédito de sostener un lazo con los otros. En-

tonces, así como la urgencia rebasa, excede el límite de lo que la palabra puede nombrar frente al encuentro con lo imposible de simbolizar, nos pone también en la pista de la potencia, de la invención de un nuevo modo de hacer con lo traumático, de la cual la internación, pensada como una intervención clínica hecha a la medida del síntoma del sujeto, puede ser una condición de posibilidad.

## Conclusiones

A lo largo de este recorrido hemos ubicado que la locura ha sido históricamente segregada, en tanto se ha intentado acallar la verdad subjetiva de la que es portadora la palabra de aquellos que atraviesan un padecimiento mental. Asimismo, hemos localizado un modo particular de segregación que se produce en los regímenes restauradores del orden del padre, donde no solo se busca encerrar la locura, sino eliminar el goce que se hace presente en ella, así como también a todos aquellos trabajadores del campo de la salud que apuntan a posibilitar un tratamiento no segregativo de ese modo de goce. Esto es lo que ocurrió en la última dictadura cívico militar que tuvo lugar en Argentina donde se intentó eliminar -mediante desapariciones y forzamientos al

exilio- un movimiento que, desde ciertos sectores de la psiquiatría y el psicoanálisis, apuntaba a instalar un nuevo paradigma en salud mental sostenido en los derechos humanos.

En este sentido, consideramos que la Ley de Salud Mental sancionada en 2010 recupera el legado que la dictadura buscó desaparecer, teniendo como uno de sus principales objetivos la eliminación del manicomio y un uso restrictivo de las internaciones como dispositivo terapéutico, solo cuando se hayan agotado otras estrategias previas. Ahora bien, hemos argumentado en este punto nuestra posición, según la cual el manicomio no es solo una forma de encierro, sino una lógica desde la cual se objetaliza al sujeto y se ejerce un poder, y que, la misma, puede estar presente en cualquier dispositivo y puede incluso ejercerse en nombre de los ideales que buscan terminar con la segregación de la locura.

Para desarrollar esta tesis, nos hemos valido de la subversión que introduce Freud la considerar al sujeto en la locura, la cual es retomada en la enseñanza de Lacan, al pensar al síntoma como una forma de solución y de anudamiento de los registros que, desde la ética analítica solo puede intervenir cuando produce un padecer de más, y no desde la adaptación a una supuesta norma que delimite que es normal y que no lo es.

En esta perspectiva, también hemos subrayado la importancia de considerar la noción de urgencia, en la cual se precipita un sujeto cuando la trama simbólico - imaginaria en el que sostiene su vida vacila, y como algunos modos de la presentación de la urgencia pueden requerir el dispositivo de internación como una posibilidad de que el sujeto pueda inventar nuevos modos de hacer con el goce que lo habita.

Concluimos, entonces, que un tratamiento posible de la segregación de la locura implica hacer existir un lugar para que el sujeto pueda articular un decir sobre su padecimiento y sobre aquellos recursos con los que puede tratarlo, sin presuponer que existen dispositivos más o menos válidos para ello, y orientarnos por una política que reinvente cada vez los dispositivos a la medida del síntoma singular de cada ser hablante.

## Referencias bibliográficas

- Bassols, M. (2013). La violencia contra las mujeres. En *Escuela de la Orientación Lacaniana*. Recuperado el día 25/02/2024 [https://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=online&File=on\\_line/Miquel-Bassols/La-violencia-contra-las-mujeres.html](https://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=online&File=on_line/Miquel-Bassols/La-violencia-contra-las-mujeres.html)
- Bassols, M. (2017). Lo bárbaro. Trastornos del lenguaje y segregación (p. 7 -14). En *Indagaciones psicoanalíticas sobre la segregación*. Olivos: Grama.
- Carpintero, E., & Vainer, A. (2018). *Las huellas de la memoria II: psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los 60 y 70: tomo II: 1970 - 1983* (p. 376). Buenos Aires: Topía Editorial.

- Freud, S. (1893 -1895). *Obras completas, Tomo II: Estudios sobre la histeria*, 2º ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2013.
- Foucault, M. (1961). *La historia de la locura en la época clásica* (p. 86). 1º ed. Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2015.
- Lacan, J. (1948). La agresividad en psicoanálisis (p. 468). En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2016.
- Lacan, J. (1966). Presentación de la traducción francesa de las Memorias del presidente Schreber (p. 27 - 34). En *Intervenciones y textos 2*, 1º ed. Buenos Aires: Manantial, 2010.
- Lacan, J. (1967). Breve discurso a los psiquiatras (p. 35 - 42). En *Intervenciones y textos 2*, 1º ed. Buenos Aires: Manantial, 2010.
- Lacan, J. (1968). Nota sobre el Padre. En *Revista Lacaniana de Psicoanálisis N° 20: Nota sobre el Padre*. Buenos Aires: EOL, 2016.
- Lacan, J. (1978). Lacan por Vincennes. En *Revista Lacaniana de Psicoanálisis, N° 11* (p. 10). Buenos Aires: EOL, 2011.
- Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010). Buenos Aires: Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación.
- Sotelo, I. (2015). *DATUS. Dispositivo Analítico para el Tratamiento de Urgencias Subjetivas*. Buenos Aires: Grama ediciones.