

REVISTA
**SALUD MENTAL
Y COMUNIDAD**

Universidad Nacional de Lanús

Año 10 N° 14
Julio de 2023
ISSN 2250-5768

Departamento de Salud
Comunitaria

Centro de Salud
Mental Comunitaria
Dr. Mauricio Goldenberg

REVISTA

SALUD MENTAL Y COMUNIDAD

Año 10 N° 14
Julio de 2023
ISSN 2250-5768

Departamento de Salud
Comunitaria

Centro de Salud
Mental Comunitaria
Dr. Mauricio Goldenberg

Director

Emiliano Galende

Editora Asociada

Milagros L. Oberti



Centro de
Salud Mental Comunitaria
"Mauricio Goldenberg"
Departamento de Salud Comunitaria



EDUNLA
COOPERATIVA

ISSN: 2250-5768

Impreso en Argentina
Queda hecho el depósito de la Ley 11.723
Prohibida su reproducción sin la expresa
autorización por escrito.
© Los autores.

© Ediciones UNLa
29 de Septiembre 3901
1826 Remedios de Escalada, Lanús,
Provincia de Buenos Aires, Argentina.
(5411) 5533 5600 Int. 5124 / 2126
publicaciones@unla.edu.ar
www.unla.edu.ar

**AUTORIDADES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS**

Rectora

Dra. Ana Jaramillo

Vicerrector

Mtro. Daniel Bozzani

**Directora del Departamento
de Salud Comunitaria**

Lic. Elena Boschi

**REVISTA
SALUD MENTAL Y COMUNIDAD**

Director

Emiliano Galende

Profesor consulto y miembro del Consejo Consultivo
Honorario de la Maestría y el Doctorado en Salud
Mental Comunitaria. Departamento de Salud
Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús.

Editora Asociada

Lic. Milagros L. Oberti

Comité Editorial

Alejandra Barcala

Universidad Nacional de Lanús

Cecilia Ros

Universidad Nacional de Lanús. Universidad de Buenos Aires

Alejandro Wilner

Universidad Nacional de Lanús

Leandro Luciani Conde

Universidad Nacional de Lanús. Universidad de Buenos Aires

Débora Yanco

Universidad Nacional de Lanús

María Marcela Bottinelli

Universidad Nacional de Lanús. Universidad de Buenos Aires

Sergio Remesar

Universidad Nacional de Lanús. Universidad Nacional de Quilmes

Silvia Faraone

Universidad de Buenos Aires

Emilse Moreno Carreño

Universidad Nacional de Lanús

Mariano Poblet Machado

Universidad Nacional de Lanús. Universidad de Buenos Aires

Matías Segatorri

Universidad Nacional de Lanús

Tomás Pal

Universidad Nacional de Lanús

Ana Cecilia Garzón

Universidad Nacional de Lanús

Comité Científico

Víctor Aparicio Basauri

Organización Panamericana de la Salud /OMS.

Paulo Amarante

Fundación Oswaldo Cruz (FiOCRUZ)

Cecilia Ausburger

Universidad Nacional de Rosario

Valentín Barenblit

Centre IPSI, Barcelona, España

Eugenia Bianchi

Universidad de Buenos Aires

María Elena Boschi

Universidad Nacional de Lanús. Universidad de Buenos Aires

Nelson de León

Universidad de la República (Uruguay)

Daniel Fränkel

Universidad Nacional de Lanús

Jorgelina Di Iorio

Universidad de Buenos Aires

Rubén Efron

Universidad Nacional de Lanús

Marcela Inés Freytes Frey

Universidad del Chubut

María Graciela Iglesias
Universidad Nacional de Mar del Plata. Universidad Nacional de Lanús
Celia Iriart
Universidad de Nuevo México (EEUU)
Alfredo Kraut
ex Secretario Letrado de la Corte Suprema de Justicia de la Nación
Emerson Elías Merhy
Universidad Federal de Río de Janeiro
Carla Micele
Universidad Nacional de Lanús
Mariela Nabergoi
Universidad de Buenos Aires
Natalia Ortiz Maldonado
Universidad Nacional de Lanús. Universidad de Buenos Aires
Gustavo Palmieri
Universidad Nacional de Lanús
María Pía Pawlovicz
Universidad de Buenos Aires
Ana Pitta
Universidad de Sao Paulo (Brasil)
Mario Rovere
Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires
Daniel Russo
Universidad Nacional de Lanús. Universidad de Buenos Aires
Alicia Stolkiner
Universidad Nacional de Lanús. Universidad de Buenos Aires

Francisco Torres González
Universidad de Granada, España
Flavia Torricelli
Universidad de Buenos Aires
Graciela Touzé
Universidad de Buenos Aires
Miriam Wlosko
Universidad Nacional de Lanús
Roxana Ynoub
Universidad de Buenos Aires. Universidad Nacional de Lanús
Graciela Zaldúa
Universidad de Buenos Aires

Diseño de cubierta e interior

Dirección de Diseño y Comunicación Visual
Universidad Nacional de Lanús

Suscripción y correspondencia

saludmentalycomunidad@unla.edu.ar

ISSN 2250-5768 - Impreso en Argentina. Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723 Prohibida la reproducción sin la expresa autorización por escrito.

© Los autores. © Ediciones UNLa. 29 de Septiembre 3901 - Remedios de Escalada - Partido de Lanús Pcia. de Buenos Aires - Argentina
Tel. +5411 5533-5600 Int. 5124/2126
publicaciones@unla.edu.ar - www.unla.edu.ar/public



Índice

- 8 EDITORIAL
Emiliano Galende

HOMENAJES

- 15 **A Osvaldo Saidón: Amigo querido**
Ana N. Berezin

- 16 **Sobre el legado de Franco Rotelli**
Paulo Amarante

ARTÍCULOS

- 19 **¿Ellas se cuidan? Intersección entre géneros y salud mental de mujeres y diversidades internadas en centros de salud mental**
Roxana Amendolaro, Nadia Percovich y Carmen Cáceres

- 38 **Repensando las intervenciones desde una perspectiva sistémico-ecológica de la sociología de las profesiones. Acciones y estrategias a partir de la Ley Nacional de Salud Mental**
Romina Berman

- 57 Procesos transformadores en salud mental y producción de cuidados. La problemática de las personas en situación de calle como analizador crítico (CABA, Argentina)**

Paula Cantor, Ana Silvia Valero y Flavia Torricelli

- 75 Palermo tiene memoria: procesos psicosociales y tramas comunitarias en contextos de pandemia**

Paula Inés Tortosa

DEBATES Y PERSPECTIVAS

- 105 Aportes para abordar el campo de la salud mental desde la perspectiva de los estudios, preguntas y problemas de la comunicación social y la cultura**

Milagros Luján Oberti

- 110 Interpelar la representación social de la locura desde la comunicación**

*Gabriela Casal, Mirta Elvira, Patricia Mendoza y Stella Maris.
Centro Cultural Camino Abierto, Río Negro, Argentina*

- 117 La comunicación de la salud mental en los medios audiovisuales: avances y desafíos para promover un enfoque de derechos humanos**

Silvana Frederic, Sofía Hammoe y Romina Paolino. Defensoría del Público.

- 129 Complejidades en las relaciones Salud y Comunicación. Apuntes para pensar la salud mental comunitaria**

Dra. María Marcela Bottinelli y colegas de equipos de investigación

RESEÑA DE LIBRO

- 139 Reseña del Libro “Memorias de una profesión feminizada. Terapia Ocupacional y Salud Mental en Argentina 1957-1976”, de Mariela Nabergoi. Editado por EdUNLA, 2022.**

Natalia Yujnovsky

RESEÑA DE TESIS

- 145 Las mujeres y el itinerario del aborto. La práctica voluntaria del aborto y sus efectos en la subjetividad, en usuarias que se atendieron en el primer nivel de atención en salud de la zona de Bajo Flores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo 2017-2018**

Marcela Williams Filgueiras

RESEÑA DE EVENTO

- 151 Emiliano Galende, Doctor Honoris Causa de la UNLa
Reseña de la distinción al Profesor Emiliano Galende como Doctor Honoris Causa**

Valeria Pujol Buch



Emiliano Galende

Una transformación muy amplia ha sufrido la comunicación entre los humanos a partir del ingreso en ella de sofisticadas formas técnicas y estrategias que actúan ahora como activos y verdaderos intermediarios en la comunicación. Antes de ingresar en el tema de cuales están siendo las consecuencias para la salud mental de los individuos de estas tecnologías y nuevas estrategias de la comunicación, vale recorrer de modo sintético los ejes de esta transformación y sus objetivos.

Hace años hemos aceptado la definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso para la Salud: “estado de bienestar psíquico, físico y social”. Esta definición, está claro, indica que la salud es más abarcativa que la ausencia de enfermedad, incluye en la salud determinantes que provienen de la sociedad y la cultura que habitamos. Esta tesis es la misma que sostenemos para Salud Mental, el malestar psíquico está incluido en esta definición. El bienestar psíquico, o la salud mental, puede definirse en términos de “seguridad psíquica”, término que se opone al de “vulnerabilidad psíquica”. La seguridad psíquica depende de dos ejes de la vida: de un lado cubrir las necesidades básicas para la vida (alimentación, vestimenta, alojamiento, salud biológica, ingreso económico -en especial, trabajo-, educación, etc.). El otro, que puedo llamar de la libertad, porque depende de decisiones y posibilidades propias de cada individuo, es la de contar con algún grado de

integración social y comunitaria, es decir, contar con amigos, compañeros, eventualmente familia, participar en algunos de los colectivos comunitarios (sindicatos, asociaciones, partidos políticos, movimientos sociales, etc.) donde rige el principio de solidaridad. **Se trata de la integración social comunitaria. La ausencia de este acompañamiento en la vida, el aislamiento y la soledad, es causa de vulnerabilidad psíquica.** Este estado de bienestar psíquico, o seguridad, nunca es un estado permanente, oscila al ritmo de la existencia de cada uno, de las capacidades y recursos que cada individuo posea para enfrentar y gestionar conflictos, o superar los obstáculos que todo ser viviente enfrenta a lo largo de su vida.

El malestar social y cultural actúan como condición de esta seguridad psíquica; esto es, condicionan la satisfacción o el sufrimiento de cada individuo y pesan sobre los proyectos de vida que cada uno se proponga. Tengamos en cuenta que tanto la cultura como la sociedad no son solo el medio en que se desarrolla toda vida humana. Forman parte al mismo tiempo de la misma subjetividad humana. La comunicación forma parte de la cultura humana y las interacciones sociales, ambas mediadas por la hegemonía del lenguaje. Está claro que tanto la cultura como la sociedad son producidas por la actividad y la interacción en los intercambios simbólicos, económicos, afectivos, que efectúan los mismos

individuos. Especialmente en la modernidad, antes del surgimiento de las mega ciudades, las tecnologías de la virtualidad y la inteligencia artificial, la comunicación requería del encuentro entre las personas, no estaba mediado por aparatos impersonales. El telégrafo, luego el teléfono, los periódicos -ahora predominantemente diarios-, los anuncios, etc., se centraban en la información. Esta exigía ser respetuosa de la verdad de la misma, se valoraba la palabra y se correspondía con el compromiso con el público. *Te doy mi palabra* era la frecuente enunciación de la verdad y el compromiso de su cumplimiento. Lo opuesto a la verdad en la información es sentido por el receptor como un engaño. Vale recordar que las psicoterapias, y en especial el Psicoanálisis, que son dominantes en los tratamientos psíquicos, se basaban justamente en el entendimiento racional de los síntomas, y para el psicoanálisis especialmente, en la construcción de la verdad histórica que da cuenta del malestar o sufrimiento. El entendimiento racional y la verdad sobre sí mismo, son los pilares de la experiencia psicoterapéutica. Su valor para transformar el sufrimiento psíquico sigue vigente, pero enfrenta nuevos obstáculos, especialmente por la devaluación social de la verdad. En el plano de la información las personas podían acceder a conocer la orientación política del medio, su posición sobre la ideología o la religión, o cuales intereses defiende. La percepción de la menti-

ra o el engaño era sentida con enojo, resentimiento o rencor, que llevaba a buscar otro medio de información más confiable. Este era a grandes rasgos el contexto de la comunicación.

Este panorama de la comunicación ha tenido una transformación profunda, en paralelo con un cambio cultural y social, que por cierto se acompañó de un cambio en los comportamientos sociales e individuales. En los años setenta del siglo pasado comienza a consolidarse el crecimiento y concentración de empresas de medios de comunicación privados que reúnen diferentes dispositivos: la televisión, diarios, canales privados de televisión y las llamadas plataformas en Internet, muchas agregan telefonía móvil y la utilización de Internet. La recepción se multiplicó: el televisor llega a todos los domicilios, el teléfono móvil acompaña todo el día a su dueño, los videos se ofrecen en las computadoras personales, y en cualquier ámbito público también están las pantallas repitiendo estos programas. La información, que había sido dominante en los programas de radio y televisión, se reformula asociándola con programas de entretenimiento. Esto no fue casual, al ligar entretenimiento e información se hace ficcional la información al mismo tiempo que el entretenimiento es también efector de mensajes políticos e ideológicos. A partir de esos años setenta se observa que las dos industrias que crecen

velozmente y movilizan recursos económicos cuantiosos, legales e ilegales, son las grandes empresas de medios y el mercado de los psicotrópicos ilegales, el narcotráfico y el mercado de consumidores. Psicotrópicos y entretenimiento son poderosos apaciguadores de la propia conciencia reflexiva. La política partidaria había ingresado a la comunicación y sus objetivos fueron más la construcción del sentido común y, muy especialmente, la producción de nuevas subjetividades. Esto no fue casual: se trataba de crear una nueva cultura con sociedades y sujetos que reprodujeran la política que impulsaban estos grandes medios. En los últimos años se sumaron las llamadas redes sociales, en las que se forman colectivos de personas que intercambian información, opiniones, o también ideas para hacer creer a otros sus propios objetivos políticos e ideológicos.

Desde entonces reconocemos y hablamos, quizás un tanto superficialmente, de los medios como productores hegemónicos de la subjetividad. En este crecimiento fuimos perdiendo el requisito de verdad y entendimiento en la información, la pos-verdad (que solo significa “más allá de la verdad”) y en lugar de entender se trata de hacer creer. Alejar a los individuos del reclamo por la verdad y el entendimiento era necesario para lograr el objetivo de hacer creer evitando toda razón crítica. Un efecto preocupante de estos cambios es

que la comunicación humana ya no está en manos de los mismos actores que interactúan, ahora un poderoso mediador está asumiendo esa función de control sobre lo que pensamos, sentimos o valoramos. Los medios no solo median la comunicación, tienden a hegemonizar los contenidos de la misma para sujetos receptores pasivos cuyo rol no vaya más allá de creer o desconfiar. Es obvio que para este objetivo de colonizar las conciencias es previo y necesario abandonar la verdad. **Vale recordar que para el neoliberalismo, cuyo centro es la política económica del modelo de acumulación del capital financiero, es necesario crear una cultura y una sociedad que no resista o rechace sus objetivos de acumulación y concentración del capital.**

¿Cuál es el objetivo de una cultura neoliberal? En la existencia humana la verdad no se define por su relación con la realidad, en la comunicación, especialmente la verdad sobre sí mismo, es decir su autenticidad (Heidegger), es una fuerza que lleva al conocimiento y potencia la voluntad. Esta fuerza de la verdad actúa para que la conciencia ética de la palabra se exprese a la vez en las conductas prácticas. Es por esto que para el psicoanálisis la verdad sobre sí mismo es una fuerza de transformación en la historia del sujeto. La ilusión no se opone a la verdad, la ilusión es una creación imaginaria del deseo, a veces logra transformarse en proyecto. La

verdad de la ilusión es el deseo proyectado hacia un futuro del cual se espera o anhela la satisfacción. **Un primer objetivo de la comunicación neoliberal será entonces crear sujetos pasivos que abandonen la verdad y renuncien a la ilusión de un futuro.** Ambos concurren para lograr que una mayoría deba aceptar vivir con incertidumbre, por esta vía se construye así un nuevo tipo de sujeto. ¿Cuál es este nuevo sujeto? Es el sujeto del individualismo, que vamos conociendo en nuestra vida cotidiana. Narcisista, egocéntrico, guiado por la idea de que el mérito lo hará dueño de su destino personal, ajeno a toda solidaridad y dispuesto a la competencia. Históricamente el yo siempre ha integrado al nosotros, es parte de una vida en comunidad de iguales, de interacción con los otros de trato y sociedad. La cultura es justamente yo y nosotros al mismo tiempo. El narcisista cree que su yo es solo diferente, autónomo de los otros y de la cultura y sociedad que lo formó. Este nuevo sujeto centrado en sí mismo está dispuesto a creer más que a razonar. A modo de ejemplo de este individualismo en las personas, observemos cómo ciertos grupos humanos (estudiantes en las pausas de las clases, obreros en el intermedio del trabajo, viajeros en espera de su transporte, y muchos más) que en estas circunstancias hablaban entre sí de diversos temas, hoy los vemos reunidos y al mismo tiempo cada uno con su teléfono celular en la mano, es decir, cen-

trados más en su privacidad.

Como efecto y parte del individualismo hay una crisis de las identidades. La identidad supone cierta historia personal en su formación y cierta continuidad en el tiempo de la vida. Las personas sabemos que ayer (el pasado) éramos el mismo que hoy, y sabíamos también que mañana (futuro) seremos el mismo que ayer. Esto no se opone a los cambios que ocurren en toda vida, estos se van articulando a toda existencia en el tiempo sin alterar esta conciencia temporal de sí mismo. En los comienzos del siglo XX, los psiquiatras descubrieron (Ribot y otros) lo que llamaron “personalidades múltiples”; esto es, personas que exponían y creían ser otro, exponiendo un carácter y una identidad diferente según las circunstancias de su vida. Esto no tiene que ver con las identidades de género percibido, que justamente se hicieron públicas bajo el derecho a la verdad sobre sí mismo. En estos casos no es un cambio de identidad, es un reconocimiento de una parte de su vida obligada al disimulo o al ocultamiento por represión. En muchos aspectos las personas cambian, pero el núcleo central de la conciencia de sí mismo se mantiene. Estas identidades en crisis son las de los inmigrantes de África a Europa, o en general las inmigraciones forzadas, donde el sujeto tiene que conformar una nueva identidad, lengua, significados, valores, propios de una cultura que no

es la que lo formó. Pero también en personas de vida urbana que renuncian a su pasado para convertirse en otro más adecuado a su ambición. Las identidades múltiples, frecuentes en los sujetos narcisistas, renuncian a una identidad personal integrada, la “entereza” que ya proponía Aristóteles, para adaptar su identidad según sus intereses económicos o sociales, o simplemente a las circunstancias de su vida. Esto supone lo que llamamos un “falso self” o una inautenticidad (Heidegger). Una conciencia distraída que formula relatos diferentes de su yo. Uno de los efectos del individualismo es que incrementa la conciencia narcisista de sí mismo a la vez que restringe la conciencia del nosotros, por lo cual el sujeto se aparta y reniega de todo compromiso con los otros. Desde siempre la colonización se ha dirigido a la conciencia individual. **La nueva colonización de los medios masivos ha cambiado algo la estrategia: es necesario, para hacer posible la colonización, sujetos previamente aislados, separados, disgregados de cualquier colectivo social.** Sujetos que confunden su aislamiento con la autonomía o libertad. Sin ideales y sin afecto por los otros. Un objetivo de esta cultura neoliberal es eliminar lo que llamamos “conciencia de clase”, propia del capitalismo industrial, en la cual cada individuo debía saber en qué situación social estaba y entender la verdad de sus consecuencias.

Este es el sujeto objeto de la comunicación de los

grandes medios. Un sujeto aislado, que vive con incertidumbre, psíquicamente vulnerable, ansioso de encontrar creencias en la falsa información. Hacer creer por cierto no es informar. A partir del modelo de acumulación del capitalismo financiero electrónico, vivimos una realidad impregnada de “lo virtual”. Redes sociales virtuales, dinero virtual electrónico, dominio casi absoluto de los algoritmos, tecnologías virtuales a una velocidad que supera el tiempo de los procesos subjetivos de aprendizaje; es decir siguiendo a Kant, se está logrando la anulación de las tres facultades del humano: pensar, sentir, juzgar. No hay razón ni entendimiento, está impedido el juicio racional, se impone el automatismo y la velocidad. Bajo estas condiciones está abolida la pregunta por la verdad. En la complejidad del mundo actual, en este contexto del poder de lo virtual y los algoritmos, superadas las capacidades subjetivas de entender, o juzgar sobre los valores en juego en los mensajes, solo resta creer o dudar. No podría entenderse la comunicación actual y su éxito, sin esta cultura de la incertidumbre y la obligación de creer. A esta politización partidaria de la comunicación se agrega el objetivo de actuar sobre la vida emocional: desactivar el ánimo, generar incertidumbre, intensificar el resentimiento, incrementar el odio y dirigirlo sobre un enemigo creado. Ya no son las ideologías, los mitos o las religiones, que siempre colonizaron conciencias, ahora se dirige a

individuos resentidos, insatisfechos de sus vidas, cuyo odio alimenta la venganza. Hay que tener en cuenta que esta acción sobre la vida emocional y afectiva logra su eficacia porque previamente se ha construido una sociedad individualista y disgregada, que he mencionado como sociedad neoliberal, que tiene una disponibilidad subjetiva, que puedo llamar paranoide, y pronta para liberar la imaginación. Recordemos que para el ser humano la realidad no es solo una percepción visual, auditiva, interviene la interpretación, toda percepción requiere su interpretación. Y toda negación o repudio de lo real genera un incremento de la imaginación y la construcción de un relato imaginario que llamamos delirio. **Esto fue evidente durante la pandemia del Covid 19 que hemos sufrido: los negacionistas de la existencia del virus y los riesgos de enfermedad y muerte, rápidamente desarrollaron teorías imaginarias de confabulaciones u objetivos políticos de dominación mundial.**

El humanismo consiste en el goce del cuerpo y la palabra. La política mediática del odio y el desánimo consiste en lo inhumano de aislar los cuerpos (individualismo), potenciar el mérito personal, des-erotizar la palabra, generar pasividad e incertidumbre, alentar la competencia y el resentimiento. Esto es lo que llamamos la anti política. El entramado de intereses y objetivos que hoy domina en gran parte la comunicación

humana está dirigido por estrategias de desagregación de los colectivos sociales, condición necesaria al ya mencionado modelo de acumulación y concentración del capital.

¿De qué manera esta situación afecta la salud mental y la seguridad psíquica?

1. Se ha devaluado la verdad y debilitado el entendimiento; 2. El engaño genera resentimiento y agresividad, preludio de la violencia; 3. Si la verdad es fuerza y voluntad y una ética en el comportamiento humano, el engaño anula el compromiso y la confianza, abriendo lugar a la ansiedad; 4. La desconfianza, especialmente en los vínculos de intimidad, es el mayor obstáculo para la satisfacción de toda relación humana; 5. La soledad es el resultado de la desconfianza, el miedo al engaño y la frustración; 6. La incertidumbre y la ausencia de la ilusión de un futuro es causa de ansiedad, insomnio, inquietud y angustia; 7. El ciclo se cierra para muchos desde el sufrimiento de la soledad, el resentimiento, la venganza, de la tensión agresiva (el mal carácter), al acto violento. Para la mayoría este ciclo suele terminar en la depresión.

En los esfuerzos por la verdad, la razón y la integración social se juega no solo la seguridad psíquica, la salud mental, sino también y centralmente la paz entre los humanos. ¿Podrá perderse el amor, la ternura, el compromiso, la confianza,

la ilusión sobre el porvenir? Son muchos los que viven su soledad bajo las condiciones de una larga espera: de que alguien llegue a su vida para acompañarlo, de que algo inesperado cambie el rumbo de su existencia, que pueda salir de la pantalla de internet para encontrar un abrazo cuerpo a cuerpo. **Pero es difícil encontrar la solución individual, se necesita una vida social que permita salir del encierro al que nos empuja esta comunicación mediática, masiva, virtual.**

¿Qué hacer? La Ley de Salud Mental y Adicciones en Argentina está atravesada por la defensa de los derechos humanos y establece un organismo de Defensa del público en la comunicación. Es un paso valorable, pero se ve limitada a los casos de afectación de derechos o violencia en las noticias de crímenes donde se sospe-

cha y acusa al autor como un sujeto “psiquiátrico”. El malestar sobre la salud mental, la seguridad de la vida psíquica, es el resultado de una política de construcción de una cultura y una sociedad que posibilite y sostenga esta etapa del capitalismo financiero y la acumulación. Hay que reconocer que está teniendo éxito, no absoluto, dadas las resistencias que sin duda genera. Tratóndose esencialmente de una política y una economía, solamente podrá retroceder a través de una política democrática que centre la verdad y la razón en la sociedad, y una economía dirigida a las necesidades de la vida en condiciones de equidad e igualdad.

Emiliano Galende
Junio 2023





Osvaldo Saidón

A Osvaldo Saidón: Amigo querido

En sus últimos días, cuando ya su enfermedad le daba poco respiro, decide con dignidad, con entereza y con amor a la vida, despedirse de sus seres más queridos.

Vivir y morir con dignidad, su hermosa vida. Así lo conocí a los dieciocho años, así vivió siempre.

Humano, muy humano en sus resoluciones, en sus contradicciones, en sus pasiones, en sus desesperaciones, en sus desbordes y en especial, en sus alegrías y en sus desafíos a todo lo ya dado por instituido o concluido.

Humano, muy humano en su lucha contra la injusticia, el sufrimiento y todo lo que impidiera que todas y todos tengamos una vida digna, feliz; que impidiera que la alegría fluya.

Sabemos que los múltiples, discontinuos y alocados hilos de la Historia entraman una red silenciosa que nos habita. Entrama un tejido que habitan algunas, pocas o muchas, sensibilidades deseantes de nuevas preguntas y de nuevas búsquedas. El modo en que Osvaldo habitó, fluyó y construyó su sensibilidad, fue pasional. Pasión por la vida, pasión en el amor, pasión en su rechazo de las pasiones tristes. Pasión en su compromiso con los otros, en sus búsquedas, en sus habituales disconformidades y con cualquier verdad que se dijese como última,

absoluta o sagrada.

Sensibilidad que provocaba, interpelaba, nos hacía vacilar: quería que lo acompañáramos, siempre, en sus vacilaciones, en sus rebeliones, y a veces, en sus desesperaciones frente a la soledad en que, por momentos, la vida nos deja. No dejaba que lo dejásemos solo, no quería que nos dejásemos solos, frente a la inmensidad de vivir.

Tampoco nos dejó solos en su despedida de la vida, porque se trata siempre de que la vida fluya humanamente tierna, hasta el último instante.

Ana N. Berezin,
Junio 2023

BEREZIN Ana N. Psicoanalista,
docente invitada de los posgrados en
Salud Mental Comunitaria de la UNLa



Franco Rotelli

Sobre el legado de Franco Rotelli

¡Fue una sorpresa para mí encontrar a Franco Rotelli de pie con las manos en los bolsillos del abrigo, con una mirada distante, una sonrisa enigmática y con un aire de enorme ligereza y satisfacción!

Puedo decir que fui amigo de Franco Rotelli. En primer lugar, porque creamos una relación de confianza y puesta en común de ideas y proyectos. Franco fue director de mi tesis doctoral; esta abordó el pensamiento y la práctica de Franco Basaglia y destacó la riqueza y complejidad de la experiencia de Trieste, iniciada bajo su liderazgo y retomada, con especial dedicación y acierto por Rotelli, quien la dirigió durante 15 años, de 1980 a 1995.

De hecho, Rotelli asumió la dirección de los Servicios de Salud Mental de Trieste poco después de la salida de Basaglia, y no sólo continuó la gestión de Basaglia sino que la radicalizó con los principios de la institución inventada y la empresa social, entre otros, que consolidaron “otra vía” para los procesos de desinstitutionalización.

Rotelli, siguiendo los pasos de Basaglia, abandonó la universidad y se sumergió en el manicomio público, donde se abusaba sistemáticamente de las personas de las más diversas formas. Mientras nobles y sabios

profesores tejían conceptos fabulosos sobre las enfermedades mentales, los verdaderos sujetos de estos experimentos, resistían, sucios y desnudos, a los horrores de los manicomios.

Habiendo optado por migrar desde la universidad, y teniendo en cuenta las características de la producción conceptual de la época (muy alejada del productivismo académico actual), Franco no se dedicó a escribir más de lo necesario. Su obra principal, su obra maestra, fue práctica y política, no académica.

Pero bastó lo que escribió: en “Desinstitutionalización, otra vía”, por ejemplo, elaborado en coautoría con Ota de Leonardis y Diana Mauri, donde realizó una profunda y certera crítica a las experiencias de reforma psiquiátrica que se volcaron fundamental o exclusivamente, a la reestructuración de la red de servicios, reduciéndolos a meras iniciativas de deshospitalización.

Desarrollando el concepto de desinstitutionalización como “proceso social complejo”, ese artículo destaca, de una vez por todas, la importancia y la especificidad de la noción de desinstitutionalización como deconstrucción del paradigma psiquiátrico. A partir de entonces, lo que se denomina reforma psiquiátrica se convierte en una ruptura epistemológica radical con los saberes y prácticas psiquiátricas. En consecuencia, la cuestión central (que el modelo científico denomina objeto) deja de ser la “enfermedad mental” -puesta en-

tre paréntesis por los basaglianos-, para convertirse en la “experiencia-sufrimiento de la persona en relación con el cuerpo social”. Y Rotelli dejó claro que no basta tratar a las personas con métodos no violentos, con tecnologías de atención más modernas, o más inclusivas, ni nada por el estilo. Hay que ocuparse de la ciudad, de ocupar la ciudad, el territorio, cambiar la ciudad y la gente, creando verdaderamente dispositivos de trabajo, vivienda, arte, cultura y otros, que transformen las relaciones sociales con la locura o con todo lo que ella pudiera representar como sentido de diferencia, de diversidad, de otras posibilidades de ser y vivir, de devenir, ¡de ser-en-el-mundo!

Rotelli hizo un llamado a la sociedad, a los intelectuales orgánicos, a los formadores de opinión, a contribuir con este proceso revolucionario. De esta manera, no sólo llevó a cabo los proyectos iniciados por Basaglia, sino que también los innovó y los llevó al límite. Entre ellas las cooperativas, iniciadas con la “Lavoratori Uniti”, creada por Basaglia en 1973, que Rotelli asumió con el proyecto de la “institución inventada”, transformándolas en cooperativas y luego en empresas sociales. Un proyecto que fue asumido y desarrollado en toda la Comunidad Económica Europea, pero también en muchos otros países que se han acercado a la experiencia italiana en salud mental; muchos de ellos con la participación del propio Franco Rotelli como consultor de

la Organización Mundial de la Salud (OMS), como fue el caso de Argentina, Brasil, Santo Domingo, Grecia, Croacia... y muchos otros.

Durante la administración de Rotelli, el Centro de Estudios e Investigaciones en Salud Mental de Trieste fue reconocido y acreditado como centro de referencia por la OMS, jugando un papel importante en la difusión y promoción de buenas prácticas en salud mental en una parte importante del mundo.

Además de haber conducido, siempre con coherencia y sentido común, el trabajo de desinstitucionalización en Trieste, cerrando todos los espacios manicomiales existentes, Rotelli lideró la construcción de una compleja red de servicios y dispositivos territoriales sustitutivos (el uso de este término proviene de este contexto). Servicios territoriales construidos y enfocados en la crisis, regionalizados, “fuertes”, con actividades las 24 horas, todos los días del año, con atención a las demandas de las familias y la sociedad en general.

Construyó un programa de atención primaria de salud mental en el territorio; construyó una red compleja de dispositivos de “residencialidad”, con respuestas a diversas formas de necesidades; construyó una red de cooperativas de trabajo, que inspiró el proyecto de empresas sociales y que abarcó desde una compañía de teatro, una emisora de radio, una productora de videos,

talleres de construcción civil, artesanías diversas, hasta la instalación de un café en el principal teatro, el clásico e histórico Teatro Verdi, dos restaurantes, un hotel...

Tuve la alegría y el honor de recibirlo algunas veces en Río de Janeiro, en la Fundación Oswaldo Cruz, además de tenerlo como coautor de textos y como autor de algunos libros que organicé. Casi siempre serio, me sorprendía encontrar a Franco con esa mirada enigmática y esa sonrisa pícaro. Entre sus sueños y utopías estaba el proyecto de crear un rosal en el Parque San Giovanni. Así es. ¡Ese mismo espacio utilizado para encarcelar, castigar, excluir, violar a miles de personas, daría lugar a una creación de rosas! Hermosas rosas, que sin ningún interés comercial, porque no serían producidas para ser vendidas, serían cultivadas sólo para vivir y estar orgullosas de sus bellezas y perfumes.

¡He aquí, para mí, el secreto de la misteriosa sonrisa de Franco!

Paulo Amarante
Junio 2023

AMARANTE, Paulo. Médico Psiquiatra, Investigador Senior del Laboratorio de Estudios e Investigaciones en Salud Mental y Atención Psicosocial (LAPS) y del Centro de Estudios Estratégicos (CEE) de la FiOCruz.



¿Ellas se cuidan? Intersección entre géneros y salud mental de mujeres y diversidades internadas en centros de salud mental¹

AMENDOLARO, Roxana.

Psicóloga UBA. Especialista en Políticas Públicas y Justicia de Género, CLACSO. Diplomada en Legislación, Promoción de Derechos y Políticas Antidiscriminatorias, INADI. Docente de grado, posgrado e investigadora. Integra el Equipo de Capacitación, PREA Hospital Esteves y el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación.

Contacto: roxana.amendolaro@gmail.com

PERCOVICH, Nadia.

Lic. en Psicología (UBA). Maestranda en Salud Pública (UNR). Docente e investigadora de la UNAJ. Trabaja en el PREA del Hospital Esteves.

Contacto: nadiapercovich@gmail.com

CÁCERES, Carmen.

Lic. en Psicología, UBA. Cursó Maestría en Salud Mental Comunitaria. UNLA. Coordinadora del Equipo de Capacitación, PREA Hospital Esteves. Miembro fundadora de ADESAM (Asociación por los Derechos en Salud Mental) Miembro fundadora de Proyecto Suma.

Contacto: carmenmercedes7@gmail.com

Recibido: 01/09/2022; **Aceptado:** 09/05/2023

Cómo citar: Amendolaro, R.; Percovich, N. y Cáceres, C. (2023). ¿Ellas se cuidan? Intersección entre géneros y salud mental de mujeres y diversidades internadas en centros de salud mental. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (13), 19-37.

Resumen

La incorporación del enfoque de géneros y diversidad y el atravesamiento de discriminación y violencia por motivos de género, en particular violencias sexuales, que padecen las mujeres y diversidades internadas, es aún materia pendiente en el campo de la salud mental.

Con dicha materia pendiente como desafío, se fue configurando este texto a partir de, por un lado, la participación de las autoras en dispositivos territoriales de intervención para garantizar la asistencia integral de las mujeres y diversidades en situación de violencia por motivos de género, y cómo ello llevaba a instalar la cuestión de los cuidados desde la perspectiva de derechos humanos en el centro de las agendas.

Por otro, investigaciones realizadas en torno a derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de mujeres y diversidades internadas y consumos problemáticos en mujeres embarazadas y puérperas.

Finalmente, capacitaciones realizadas en hospitales psiquiátricos en torno al reconocimiento de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en las que los antecedentes de violencias por motivos de género, en particular violencias sexuales, comenzaban a delimitarse como parte de los antecedentes de los padecimientos mentales que determinaron la necesidad de las internaciones.

El propósito es poder dar cuenta de ese recorrido y de las propuestas que fueron surgiendo en estos diversos espacios y momentos.

Nos centraremos inicialmente en la posible intersección entre géneros, violencia por motivos de género y salud mental, tomando los antecedentes de los dispositivos existentes en materia de violencia por motivos de género. Posteriormente se abordará la categoría de cuidados, para luego pensar en condiciones de posibilidad que promuevan la garantía del derecho al cuidado de mujeres y diversidades con padecimiento mental. Se continuará con el desarrollo de la experiencia en el Hospital Esteves: un hospital psiquiátrico de mujeres del conurbano bonaerense, y las reflexiones sobre la garantía de acceso a derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de mujeres internadas por motivos de salud mental. Finalmente, y como resultado del mencionado recorrido, resaltaremos la necesidad de hacer visible *la posible vinculación entre violencia sexual y padecimiento mental*, a partir de un diseño de investigación que retoma las conclusiones de la experiencia en el Hospital Esteves.

Palabras clave: Violencia sexual - internación por motivos de salud mental - enfoque interseccional

Do they take care of themselves? Intersection between genders and mental health of women and diversities hospitalized in mental health centers

Abstract

The incorporation of the gender and diversity approach and the perspective of discrimination and violence based on gender, in particular sexual violence, suffered by women and diversities hospitalized, is still a pending matter in the field of mental health.

With said matter pending as a challenge, this text was configured based on, on one hand, the participation of the authors in territorial intervention devices to guarantee the integral assistance of women and diversities in situations of gender-based violence, and how this led to installing the issue of care from the perspective of human rights as a priority on the public politics.

On the other, research carried out on the sexual, reproductive and non-reproductive rights of women and diversities hospitalized and problematic consumption in pregnant and postpartum women.

Finally, training sessions carried out in psychiatric hospitals on the recognition of sexual, reproductive and non-reproductive rights in which the history of gender-based violence, particularly sexual violence, began to be delimited as part of the history of mental

illness that determined the need for hospitalizations.

The purpose is to be able to account for this journey and the proposals that emerged in these various spaces and stages.

We will initially focus on the possible intersection between genders, gender-based violence and mental health, taking the background of existing techniques in terms of gender-based violence. Subsequently, the category of care will be addressed, to then think about possible conditions that promote the guarantee of the right to care for women and diversities with mental illness. The development of the experience at Esteves's Hospital will continue: a psychiatric hospital for women in the Buenos Aires suburbs, and reflections on the guarantee of access to sexual, reproductive and non-reproductive rights of women hospitalized for mental health reasons. Finally, and as a result of the aforementioned journey, we will highlight the need to make visible the possible link between sexual violence and mental illness, based on a designed research that takes up the conclusions of the experience at the Esteves's Hospital.

Key words: Sexual violence - hospitalization for mental health reasons - intersectional approach

1. La intersección géneros, violencia por motivos de género y salud mental

Hablar de género y salud mental en algún momento significó, cuando estábamos defendiendo la aprobación de la Ley Nacional de Salud Mental, poner el foco en los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de las mujeres y diversidades que se encontraban en centros de internación por motivos de salud mental.

Lo que involucraba que todas las personas, incluidas aquellas que conviven con un diagnóstico en salud mental, tuviéramos el mismo derecho a ver crecer a nuestros hijos, a tomar decisiones sobre nuestros cuerpos o sobre el ejercicio de nuestra sexualidad.

Sin embargo, pese a que la Ley 26485 de *Protección Integral de las Mujeres, para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres* fue aprobada en 2009, no nombramos en ese momento, año 2010, estas situaciones como violencias por motivos de género. Y ello pese a que esta Ley menciona expresamente la violencia sexual, la violencia simbólica y la violencia institucional. Podemos decir entonces que en 2010 la perspectiva de género aún no era suficientemente visible para muchas de las personas que formábamos parte del Movimiento de DDHH y Salud Mental.

Para dar otro ejemplo, se avanzaba en el diseño de acciones tendientes a impulsar medidas alternativas a la prisión para mujeres y diversidades madres con hijos

menores de 5 años, en los casos de detenciones por delitos de drogas de baja envergadura. Sin embargo, nada similar ocurría cuando se trataba de mujeres y diversidades internadas por motivos de salud mental.

Unos años más tarde, el feminismo logró instalarse en la agenda pública y social, y algunos interrogantes se fueron presentando en el colectivo de defensa de la Ley Nacional de Salud Mental y en los centros de internación. Allí comenzaba a circular la consigna “No estamos todas, faltan las locas”, planteada por el colectivo por la desmanicomialización en las marchas de Ni una menos.

En particular en el Hospital Esteves, un hospital de mujeres que actualmente cuenta con 350 internadas, fueron cobrando cada vez más fuerza los interrogantes en torno a derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, ahora sí pensados como parte de la agenda de género.²

El Esteves es de uno de los grandes monovalentes de la provincia, hoy en proceso de transformación institucional y abocado a la tarea de la externación sustentable desde hace años.³ Ello condujo a reducir considerablemente la cantidad de mujeres y diversidades internadas y a la necesidad de pensar estrategias para su inclusión social y acompañamiento. Años de trabajar con mujeres y diversidades nos ha llevado a preguntarnos, con más fuerza, en la medida en que la temática cobró mayor visibilidad:

¿Cómo garantizamos los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres internadas? ¿Qué padecimientos que tienen las mujeres y diversidades que atendemos son propios de la patología, y cuáles corresponden a las desigualdades y violencias que sufren por motivos de género?

¿Cómo generar condiciones para que las mujeres puedan considerar el cuidado como un derecho? ¿Cómo acompañar procesos de inclusión laboral en mujeres que han sido subjetivadas sólo para el cuidado doméstico? ¿Cómo generar acciones de autocuidado en una sociedad que naturaliza las violencias hacia las mujeres y diversidades?

¿Cómo acompañar los procesos de maternidad de mujeres internadas? ¿Cómo acompañar la decisión de no ser madres?

La promoción de sistemas de apoyo y el acompañamiento en la toma de decisiones que la normativa vigente nos marca, nos proporcionaban una idea para sostener estos procesos. Una perspectiva clínica centrada en la persona, en su singularidad, también. Sin embargo, fue y sigue siendo necesario crear dispositivos propios que tomen la perspectiva de género como eje central.

1.1 Pero ¿qué es un dispositivo?

Tomamos la noción dispositivo de Michel Foucault.

Es de destacar que, aunque este sea un término decisivo en su estrategia del pensamiento, éste no ofrece jamás una definición. Sin embargo, nos brinda herramientas para poder conceptualizarlo.

Siguiendo a Foucault, Giorgio Agamben (2007) resume la noción de dispositivo en tres puntos:

- 1) [El dispositivo] se trata de un conjunto heterogéneo que incluye virtualmente cada cosa, sea discursiva o no: discursos, instituciones, edificios, leyes, medidas policíacas, proposiciones filosóficas. El dispositivo, tomado en sí mismo, es la red que se tiende entre estos elementos.
 - 2) El dispositivo siempre tiene una función estratégica concreta, que siempre está inscrita en una relación de poder.
 - 3) Como tal, el dispositivo resulta del cruzamiento de relaciones de poder y de saber.
- ¿A qué disponen actualmente los dispositivos institucionales con los que hemos venido trabajando en la intersección entre géneros y salud mental? ¿A qué deberían disponer?

1.2 Intersección de historias: dispositivos territoriales en materia de violencia por motivos de género como antecedente

El movimiento de mujeres, feminismos y diversida-

des puede dar cuenta, a esta altura, de un largo, muy largo recorrido. Producto de esas luchas, son los dispositivos que hoy brindan asistencia a las mujeres y diversidades en situación de violencia por motivos de género, y que conforman una red que incluye, entre otras intervenciones posibles:

- 1) Líneas de atención telefónica que brindan información, orientación, asesoramiento y contención telefónica las 24 hs. los 365 días del año;
- 2) Centros de Atención de permanencia voluntaria, que brindan resguardo temporal a mujeres y diversidades, solas o acompañadas de sus hijas/os;
- 3) Dispositivos de Guardia de primeras horas que acompañan a las personas durante la realización de las denuncias en las Comisarías o acompañando a las Guardias de los Hospitales Generales, para garantizar la asistencia primaria y el vínculo con las/os profesionales o el ingreso a las Casas Refugio;
- 4) Programas de ayuda económica directa para el pago el de alquileres, pasajes, alimentos, mejoramiento de viviendas, entre otros;
- 5) Programas de Apoyo económico a instituciones en la formulación e implementación de proyectos en ámbitos comunitarios vinculados

con las violencias por motivos de género, en los procesos de inclusión social y laboral.

Así, podemos afirmar que el Movimiento de Mujeres, Feminismos y Diversidades ha logrado instalar en la agenda pública la necesidad de garantizar la asistencia, los cuidados y el acompañamiento integral, sin necesidad de la institucionalización y la segregación y respetando en todo momento la voluntad de la persona. Agenda que en el campo de la salud mental aún se encuentra en proceso de implementación, con diferentes grados de avance en cada jurisdicción. Resaltamos especialmente los importantes avances que se están produciendo en la actualidad en la Provincia de Buenos Aires.

2. Prácticas de Cuidados desde el enfoque de género

Referido al vínculo con las prácticas de cuidado y autocuidado, queremos señalar una cuestión, que luego será más ampliamente desarrollada, y ésta es que mujeres y diversidades en la cultura occidental y moderna hemos sido subjetivadas como “*encargadas naturales de brindar cuidados*”, pero sin derecho a poder recibirlos.

Por ello, tomando la experiencia acumulada en materia de asistencia a situaciones de violencia por motivos de género, cuando se trata de diseñar políticas y

dispositivos para el cuidado de la salud y la salud mental incorporando el enfoque de géneros, consideramos que será necesario problematizar representaciones y prácticas sobre el derecho al cuidado. Y ello involucraría incluir que para que mujeres y diversidades “*cuiden de sí*” y “*pidan ayuda*”, tendrá que contemplarse que en muchas oportunidades el cuidado y autocuidado quedará al final de la lista de prioridades de dicho grupo, anteponiendo las necesidades de cuidados de otros antes que las propias.

Como antecedente de política pública en dicho sentido, se destaca la Línea 144, que brinda información, orientación, asesoramiento y contención telefónica las 24 hs. los 365 días del año. Este dispositivo de asistencia frente a situaciones de violencia por motivos de género ha sido pionero en incorporar la mencionada marca subjetiva. Así, si quien requiere la ayuda puede solicitarla de madrugada, tendrá dónde hacerlo.

Entonces, si lo que nos proponemos es abordar situaciones que involucran la intersección entre cuidados, géneros, violencias por motivos de género y salud mental, consideramos que la revisión de representaciones y prácticas en torno al cuidado como un derecho para todas las personas sólo será posible si procuramos poner a dialogar estos campos. Si se espera que mujeres y diversidades “*cuiden de sí*” y “*pidan ayuda*” cuando la necesitan, se deben proponer alternativas de respuesta

que contemplen los mencionados procesos de producción de subjetividad. Es en esta tensión, y no antes, que dicha marca subjetiva podrá revisarse.

Estamos convencidas de que la igualdad de género no solo es un derecho humano fundamental, sino que es uno de los fundamentos esenciales para construir un mundo sostenible, en el que quepan muchos mundos.

Una de las prioridades en la agenda de géneros y diversidad es trabajar por una redistribución más justa de las tareas de cuidado, lo que contribuye a hacer más visible la organización de los cuidados en la actualidad. El Objetivo de Desarrollo Sostenible de ONU N° 5: *Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas*, propone como una de sus metas “reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia” (5.4).⁴ La actual organización de los cuidados en nuestra sociedad funciona como el “*corazón invisible*” de las desigualdades entre los géneros y es un elemento clave a la hora de pensar en el desarrollo sostenible. Este aspecto fue social y económicamente invisibilizado, y había quedado librado a decisiones particulares en el marco de la esfera privada de las familias.

Es prioritario continuar dándole visibilidad a la importancia de las tareas de cuidado en el sistema socioe-

conómico, y ubicarlas en el centro de la escena pública a través del diseño de políticas integrales que involucren a todos los actores que tienen injerencia en la organización social de los cuidados en nuestro país; lo que incluye al Estado, los mercados, la comunidad (organizaciones sociales) y las familias.⁵

Porque sin una organización social de los cuidados, sin sistemas de apoyos para garantizar los cuidados, no se está reconociendo en la práctica el derecho humano al cuidado para todas las personas.

El concepto de economía del cuidado se refiere a:

Todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven. Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros). El cuidado permite atender las necesidades de las personas dependientes, por su edad o por sus condiciones/capacidades (niños y niñas, personas mayores, enfermas o con algunas discapacidades) y también de las que podrían *autoproverse* dicho cuidado. (Rodríguez Enríquez, 2015, p. 36)

Los cuidados involucran una heterogeneidad de

formas básicas de satisfacción de un conjunto de necesidades (alimentación, higiene, abrigo, etc.) vinculadas al desarrollo de las personas, independientemente de su situación de vida.

Sabernos protegidas/os por nuestros pares y por las instituciones, nos permite reconocernos como parte de nuestra comunidad, como integrantes de ella, y por tanto, en convivencia con las demás personas.

En este sentido, siguiendo a Domínguez Mon (2018), el cuidado en tanto valor socialmente compartido, implica “respeto por el otro, reconocimiento de su derecho a contar con protección, tanto en su nivel legal cuanto en el nivel de las prácticas, y no solo familiares, sino referidas a las políticas públicas que se deben garantizar ese derecho al cuidado” (p. 8).

En relación al cuidado como un derecho, al reconocerse a las mujeres como sujetos de derecho, se introduce una concepción de cuidado vinculado con la interdependencia, como encuentro entre sujetos autónomos, con capacidades diferenciales; asumiendo de este modo que todas las personas necesitan cuidar y ser cuidadas (Di Marco, 2003).

Sin embargo, el cuidado como un derecho no siempre se hace efectivo por igual para todos los grupos de una sociedad dada.

2.1 ¿Ellas se cuidan?

Continuando así con el desarrollo anterior, la pregunta por si “¿ellas se cuidan?” puede retraducirse en “¿ellas pueden cuidarse?”. ¿Generamos como sociedad condiciones sociales para incluir el derecho humano al cuidado y al autocuidado de las mujeres y diversidades? ¿Y de las mujeres y diversidades usuarias de servicios de salud mental, con consumo problemático de sustancias?

Cuando en el Artículo 1° de la LNSM, bajo el título Derechos y Garantías, se establece: “La presente ley tiene por objeto asegurar el *derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional*”. ¿Puede asegurarse que este acceso al derecho a la protección de la salud mental es igualitario para varones, mujeres y diversidades? Se considera que la respuesta es que aún no lo suficiente.

La tarea que se viene realizando relativa a prejuicios, estereotipos y estigmatización acerca de la locura es una parte importante del proceso.

Asimismo, el intenso trabajo que las autoridades actuales están realizando en lo que hace a promover procesos de reforma en los Sistemas de Salud Mental desde un enfoque de derechos, también es paso ineludible. Como ya mencionamos, es importante destacar

el actual proceso de transformación institucional que está llevando a cabo la Provincia de Buenos Aires, desde diciembre de 2020, a partir de la presentación y aprobación de los planes de adecuación de los cuatro hospitales públicos monovalentes. Estos planes buscan avanzar hacia un sistema con base en la comunidad e incluyen componentes tanto sanitarios -de atención para las personas con padecimiento mental- como no sanitarios -laborales, culturales, deportivos y de memoria-, propios de la promoción de la salud, generando espacios de inclusión social.⁶

Si no se introduce de lleno la discusión sobre la generación de sistemas integrales de cuidados, generación que por supuesto no sólo atañe al sistema de Salud, se deja que la pregunta por si “¿ellas se cuidan?” se responda desde una matriz individual, familiarista y psicologista.

Así fue la respuesta de una de las referentes de un dispositivo local de asistencia para personas con consumos problemáticos de sustancias, en una provincia del sur de Argentina. Ella mencionó que no estaban acompañando a mujeres porque éstas no se acercaban. Esta respuesta se dio en el marco del Estudio Multicéntrico “Patrones de consumo de sustancias psicoactivas, acceso a la atención y determinantes sociales de la salud en mujeres embarazadas y puérperas”. Un Estudio exploratorio-descriptivo que se hizo en Hospitales de Barilo-

che, Concordia y La Matanza, y fue coordinado por la Asociación Civil Intercambios en el marco de la Convocatoria Salud Investiga 2018, del Ministerio de Salud de la Nación (Diez, Pawlowicz, Vissicchio, Amendolaro, Barla, Muñiz y Arrúa, 2020).⁷

Cabe aquí interrogarse, una vez más, sobre las visiones presentes entre quienes brindan la asistencia, y en qué medida contribuyen o no a reforzar o revertir determinados estereotipos sociales acerca del cuidado. Las expectativas asociadas al rol del género y la falta de tratamientos que consideren la subordinación social de las mujeres, las termina condicionando muchas veces al ocultamiento de sus necesidades de asistencia en salud y al desarrollo de estrategias de autoatención y responsabilización individual de sus afecciones. Teniendo en cuenta estos factores, lo que tradicionalmente puede nombrarse como “escaso compromiso terapéutico” por parte de las mujeres puede empezar a ser entendido como resultado de la falta de perspectiva de género en los tratamientos.

Ya se dijo en otra oportunidad (Amendolaro, 2013) que no podía responderse a la pregunta sobre la cronicidad en salud mental sin atender, por lo menos, a los últimos tres siglos de segregación, invisibilización y negación de la condición de sujetas y sujetos de derecho a este grupo. También se afirmaba que dicha pregunta necesariamente reconducía al sistema social y podía re-

formularse así: ¿cómo se produce la cronicidad en salud mental? Tomando su dimensión ético-política: ¿por qué como sociedad producimos cronicidad en salud mental?

Dicho interrogante no niega la posible evolución de una persona usuaria de servicios de salud mental hacia la cronicidad y el deterioro, pero interpela en primera medida la noción de “paciente crónico/a”, y si esta noción puede estar haciendo referencia a una incapacidad social y operativa del sistema en relación con padecimientos, cuyas respuestas requieren abordajes más complejos, basados en el respeto por la autonomía de las personas diagnosticadas.

No se puede, entonces, aseverar la existencia o inexistencia del/la llamado/a “paciente crónico/a” en el ámbito de la salud mental, excluyendo los dispositivos de apoyo y lo que ellos proponen.

Tampoco podemos responder a la pregunta sobre si “ellas se cuidan”, sin antes interpelar sobre la existencia o inexistencia de Sistemas Integrales de Cuidados.

Retomando el mencionado Estudio Multicéntrico que coordinó Intercambios Asociación Civil (Diez y otras, 2020):

Se observó el predominio de estrategias de auto-atención, la responsabilización individual y una disminución del consumo en las mujeres que atravesaban el tercer trimestre de embarazo, que podía considerarse

en relación a las expectativas asociadas al rol de género. Para estas mujeres, abandonar el propio consumo podría constituirse en una forma de cuidar a sus hijos/as por nacer o a sus allegados/as, ubicándose ellas mismas, más que como sujetas con derecho al cuidado, como encargadas “naturales” de brindar cuidados a otras personas.

Respecto al apoyo social con el que contaban estas mujeres para poder acceder a cuidados, cuando las preguntas se acercaban a la operacionalización o a las formas concretas y materiales en que podría manifestarse dicho apoyo, las entrevistadas percibían un menor nivel de apoyo social. Un importante porcentaje de las mujeres entrevistadas informó que pocas veces o nunca contaban con “alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo/a” o con “alguien que la acompañe al médico/a cuando lo necesitaba”.

Recordemos que, tal como fue planteado desde la Economía del Cuidado, el Cuidado aparece como el corazón invisible de las desigualdades.

El diseño de líneas de acción y dispositivos en la intersección entre géneros, violencia por motivos de género, diversidad y salud mental, debe considerar que muchas veces no alcanza con que la propuesta exista. También deberá incluirse esta dimensión relativa a los cuidados: si estas mujeres o diversidades se autoperciben como sujetas con derecho al cuidado o no, y si

cuentan con el apoyo social necesario para poder acceder a dichos cuidados.

3. La experiencia del Hospital Esteves

Los avances normativos que tuvieron lugar en nuestro país (Ley N° 26.657), y a nivel de los instrumentos del Derecho Internacional de Derechos Humanos (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad) que abordan específicamente los derechos humanos de las personas con padecimiento mental, no han tenido aún toda la incidencia posible en el abordaje de las violencias por motivos de géneros en el caso de las mujeres y diversidades “diagnosticadas”.⁸ Durante largo tiempo, la dimensión de género ha sido parcial o insuficientemente considerada de las temáticas vinculadas con la salud mental, incluidos los consumos problemáticos de sustancias. De este modo, gran parte de los grupos y organizaciones activas que trabajan por el reconocimiento del enfoque de derechos humanos en salud mental no han tenido suficientemente presente el atravesamiento de discriminación y violencia por motivos de género que padecen las mujeres internadas (Yoma, Buhlman, Buriyovich, 2020). Una vez más, el avance normativo antecede y no resuelve el cambio social necesario, y una vez más, los derechos de las mujeres y diversidades no son parte del activismo en DDHH. Requieren de acciones específicas para su

promoción y protección.

El problema del reconocimiento a los derechos humanos de las mujeres y personas LGBTI+ que se encuentran en centros de internación de salud mental es aún muy poco visible para la sociedad en su conjunto. De igual manera sucede con los equipos profesionales que brindan asistencia y con las mujeres y diversidades violentadas que habitan esas instituciones. Nos encontramos con una situación de vulneración y exclusión que comprende: la discriminación y violencia por motivos de género y discapacidad; la convivencia con representaciones sociales estigmatizantes acerca de los diagnósticos en salud mental; el no cumplimiento de hecho de lo dispuesto normativamente (Aiello y Amendolaro, 2009). En particular, nos hemos encontrado con un escenario de insuficiente reconocimiento a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, pese a estar en contacto con equipos de trabajadores y trabajadoras interesadas en la temática, y en instituciones que demandan a otras instancias estatales su saber y su posibilidad de intervención respecto de estas cuestiones.

Lo que señalan trabajadoras y trabajadores del campo de la salud mental es que la gran mayoría de las mujeres y diversidades internadas han sufrido alguna forma de violencia sexual. De hecho, desde los saberes disciplinares hegemónicos en esos ámbitos se sostiene que la exposición a violencias por motivos de género

(fundamentalmente a la violencia sexual) es de alta prevalencia en las afecciones que motivan los tratamientos que allí se desarrollan. Y también que este tipo de violencias resultan determinantes de los padecimientos mentales y desencadenantes de momentos de reagudización sintomática. Sin embargo, quienes allí trabajan consideran que aún no cuentan con suficientes herramientas, dispositivos y articulaciones interinstitucionales para poder abordar en toda su complejidad las situaciones de discriminación y violencia por motivos de género por las que ha tenido que atravesar este colectivo. Resulta llamativa la vinculación establecida entre violencias sexuales y padecimiento mental y la escasísima “caja de herramientas” que posibilitaría una intervención efectiva, de carácter preventivo y hasta de promoción de la salud en este terreno.

Como hemos mencionado, en el Hospital Esteves se fueron creando distintos dispositivos a medida que la agenda de género se instalaba en escena pública.

Durante 2017 se creó una comisión para abordar esta temática, la misma estaba integrada por trabajadoras de diferentes sectores y contaba con el apoyo del Área de Salud Libre de Violencias del Ministerio de Salud de la Provincia. El objetivo inicial era fortalecer a través de herramientas de capacitación y recursos a las integrantes de la comisión y poder crear un espacio de asesoría tanto para mujeres y diversidades interna-

das como para equipos de salud sobre temas de salud mental y género. Si bien, lamentablemente, el espacio de asesoría no logró concretarse, se produjeron articulaciones con la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, que brindó una capacitación para las y los trabajadores interesadas y dejó materiales para replicar esta capacitación.⁹

A partir de 2018 se organizaron en el Centro Comunitario Libremente, que depende del Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA), dos espacios de talleres abiertos a la comunidad sobre sexualidad y género (Pelatelli y Trigo, 2019). La propuesta surgió a partir de pensar cómo en un programa cuyo objetivo es brindar derechos de ciudadanía a las personas externadas del hospital psiquiátrico, la sexualidad estaba invisibilizada como derecho. Quienes coordinaron estos talleres plantean: “pareciera que el deseo de estas mujeres irrumpe en escenas donde se mezcla con situaciones de riesgo que las ponen en una posición más parecida a ser objeto de otros, que de sujeto. Una posición que las deja en un lugar de extrema vulnerabilidad.” El objetivo de estos talleres, fue promover los apoyos necesarios para ejercer una sexualidad libre de violencias. Recuperar la palabra de las personas usuarias fue el modo de trabajo de esta experiencia que, si bien se discontinuó en la pandemia, dejó marcas salu-

dables en quienes participaron.

Retomando esas experiencias en 2020 y con el apoyo de diferentes áreas del Estado, de distintas jurisdicciones, se comenzaron a proyectar talleres sobre Derechos Sexuales y Reproductivos con el objetivo de generar condiciones de acceso al cuidado como un derecho, de las mujeres y diversidades que se alojaban o atendían en el hospital, en particular en torno al reconocimiento de sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.¹⁰

Esta acción culminó con una capacitación y sensibilización para trabajadoras/es de distintos sectores del hospital en 2021. La propuesta fue revisar algunas situaciones de las vidas de estas personas desde el marco que nos brinda el enfoque de géneros y diversidad e incluyendo los recursos que hoy el Estado brinda para dar respuesta a las situaciones de violencia por motivos de género.

Estos talleres sirvieron de diagnóstico en el que pudimos constatar:

- Altísimo grado de vulneración de Derechos
- Invisibilidad social de estas mujeres y diversidades
- Nivel de exposición a la violencia por motivos de género mayor que la de otros colectivos

4. Generar conocimiento para crear nuevas políticas y dispositivos e integrar los existentes

A partir de estos interrogantes y experiencias de intervención, investigación y capacitación, se conformó un equipo dispuesto a generar conocimiento para poder promover el diseño de políticas y dispositivos que incorporen la intersección entre géneros y salud mental.

Subrayando una vez más que el campo de la salud mental no ha sido pensado en clave de género, pero por supuesto se encuentra atravesado por estas desigualdades. Lo que como se dijo fue señalado por profesionales tanto del Hospital Esteves como de otros centros de internación por motivos de salud mental que participaron de las mencionadas capacitaciones.

En las intervenciones actuales de evaluaciones de admisión para la internación continuaría predominando la tendencia a resolver la situación aguda con los recursos disponibles en el hospital psiquiátrico.^{11 12} Pudo observarse que los equipos recurren a categorías que les permiten intervenir en la situación, pero los antecedentes de violencias por motivos de género no suelen considerarse.¹³

Un estudio realizado en Colombia (Dallos Arenales, Pinzón Amad, Barrera González, Mujica Rosas y Meneses Silva, 2008) destaca que la violencia sexual es un problema de salud pública y está asociado con factores

de riesgo y con secuelas físicas y psicosociales.¹⁴ Señala que las víctimas de abuso sexual tienen una incidencia alta de trastorno por estrés postraumático, trastorno de pánico y abuso de Sustancias PsicoActivas. Se encontró que el abuso sexual infantil con penetración estaba asociado con peores síntomas psicológicos y físicos.

Otro estudio realizado en Estados Unidos (O Hare, Shen, Sherrer, 2015) sobre la correlación entre abuso físico de por vida y autolesiones en mujeres con problemas mentales severos señala que dos tercios de las personas encuestadas informaron haber sido abusadas físicamente al menos una vez, y más de la mitad informó de múltiples episodios de abuso. Casi dos tercios tuvieron intentos de suicidio al menos una vez en su vida, y casi la mitad informaron múltiples intentos.¹⁵

Asimismo, un estudio sobre prevalencia y correlatos clínicos de la violencia de pareja íntima (VPI) en mujeres con enfermedades mentales graves (SMI), realizado en India (Shruti, Veena, Geetha, 2013) concluyó que la prevalencia de por vida de la VPI en las mujeres con TMG fue del 22%. La prevalencia del último año de VPI en ellos fue del 20%. Se encontró asociación significativa de VPI con comportamiento suicida, puntajes de depresión, salud física y síntomas somáticos. El informe concluye que la VPI es frecuente en mujeres con TMG y debe abordarse.

La propuesta de investigación involucra indagar la

posible relación entre la violencia sexual y los padecimientos mentales en los procesos de internación por motivos de salud mental. Consideramos que ésta no es aun suficientemente considerada en las evaluaciones que realizan los equipos de salud para la determinación de sus intervenciones terapéuticas (enfoque interseccional). Tomar en cuenta la existencia de antecedentes de violencia sexual podría prevenir internaciones, re-internaciones y probables procesos de institucionalización, y al mismo tiempo, contribuir a impulsar políticas públicas que permitan crear condiciones para que las personas y grupos más afectados por las violencias por motivos de género, puedan desarrollar proyectos de vida autónomos, no signados por las violencias.¹⁶

Visibilizar este correlato facilitará la inclusión del campo de los estudios de género en el de la salud mental.

Una vez indagada esta posible relación y su incidencia, se espera poder impulsar cambios en las prácticas en la atención de mujeres y diversidades internadas por motivos de salud mental, que contemplen la inclusión de los antecedentes de violencias sexuales. Asimismo, se propone como producto de esta investigación, la elaboración de recomendaciones para que las autoridades y directoras/es de los hospitales, en conjunto con los trabajadores, realicen protocolos de atención desde un enfoque interseccional, que incluyan los principales

dispositivos y recursos institucionales nacionales y locales en materia de violencias sexuales, que ofrecen los organismos estatales.

Para ello, se realizará de un estudio exploratorio, en la medida que no existen antecedentes de trabajos locales sobre la temática, y a la vez descriptivo, a partir de la pretensión de caracterizar esta problemática en los cuatro hospitales psiquiátricos de la Provincia de Buenos Aires.

Las fuentes de información serán entrevistas semi estructuradas con autoridades y equipos de atención de los hospitales y lectura de registros clínicos.

Creemos que se trata de un estudio necesario y novedoso, ya que si bien señalamos antecedentes en otros países sobre esta relación entre violencias por motivos de género y padecimiento mental, no se cuenta hasta el momento con estudios de este tipo en nuestro país.

Bibliografía

Aiello, A. y Amendolaro, R. (2009). Mujeres con discapacidad psicosocial institucionalizadas en Argentina: Reconocimiento pleno de sus derechos sexuales y reproductivos. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (6), 72-103. <http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/revista/salud-mental-y-comunidad-nro-6>

Amendolaro, R. (2013). Entre el diagnóstico de

cronicidad y el fenómeno de la discapacidad desde una perspectiva de Derechos Humanos. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (3), 19-28. <http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/revista/salud-mental-y-comunidad-nro-3>

Agamben, G. (2017). *Qu'est-ce qu'un dispositif?* Éditions Payot & Rivages.

Bernal, S., López, M., Plantamura M. y Percovich, N. (2021). Promoción de externaciones en un hospital monovalente en la Provincia de Buenos Aires. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, (21), 97-105. http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2021/12/13_Plantamura.pdf

Centro de Estudios Legales y Sociales. (2007). *Vidas Arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un Informe sobre derechos Humanos y Salud Mental*. <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/vidas-arrasadas-la-segregacion-de-las-personas-en-los-asilos-psiquiatricos-argentinos/>

Centro de Estudios Legales y Sociales, Comisión por la Memoria y Movimiento por la Desmanicomia-lización en Romero. (2017). *Informe Conjunto. La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro*

Korn "Melchor Romero". <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/11/2017-Mujeres-en-Melchor-Romero.pdf>

Dallos Arenales, M., Pinzón-Amado, A., Barreira González, C., Mujica Rojas, J. y Meneses Silva, Y. (2008). Impacto de la violencia sexual en la salud mental de las víctimas en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 56-65. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37n1/v37n1a05.pdf>

Diez, M., Pawlowicz, M., Vissicchio, F., Amendolaro, R., Barla, J., Muñiz, A. y Arrúa, L. (2020). Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Revista Salud Colectiva*, 16, 1-19. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2509>

Di Marco, G. (2003). Movimientos sociales emergentes en la sociedad argentina y protagonismo de las mujeres, *La Aljaba. Segunda Época: revista de estudios de la mujer*, VIII, 15-36. <https://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc0927299>

Domínguez Mon, A. y Femenías, M. L. (2018). Introducción, *Documento de Trabajo*, (80), 8-14. <https://iigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/si->

[tes/22/2019/11/dt80.pdf](#)

O'Hare, T., Shen, C. y Sherrer, MV (2016). Abuso físico y sexual a lo largo de la vida y autoagresión en mujeres con enfermedad mental grave. *Violencia contra la mujer*, 22 (10), 1211–1227. <https://doi.org/10.1177/1077801215622576>

OPS – ONU Mujeres. (2016). Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual Clínico. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31381/OPSFGL16016-spa.pdf?ua=1>

Pelatelli, A. y Trigo, C. (2019, agosto). Soy lo que soy [ponencia en congreso]. 1º Congreso Internacional de Salud Mental Comunitaria, UNLP, Argentina.

Riorda, M. y Bentolila, S. (2020). *Cualquiera tiene un plan hasta que te pegan en la cara. Aprender de las crisis*. Paidós.

Rodríguez Enríquez, C. (2007). Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional. En A. Giron y E. Correa (Ed.). *Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente*, 229-240. http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/sursur/giron_correa/22RodriguezE.pdf

[org.ar/ar/libros/sursur/giron_correa/22RodriguezE.pdf](#)

Shruti, N., Veena, A. y Geetha, D. (2013). Prevalencia y correlatos clínicos de la violencia de pareja íntima (VPI) en mujeres con enfermedades mentales graves (SMI). En *Asian Journal of Psychiatry*. Disponible en: www.elsevier.com/locate/ajp

Yoma, S. Buhlman, S. y Burijovich, J. (2020). Capítulo VIII. Aún no estamos todas... a algunas no nos ven. Las mujeres en los hospitales psiquiátricos. En L. Pautassi (Cord.). *Tratado de géneros, derechos y justicia*. Rubinzal Culzoni Editores.

Notas

1. Agradecemos el respaldo permanente en la consecución de esta línea de trabajo de la Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública de la Pcia. de Bs. As., Lic. *Julieta Calmels* y de la Subsecretaria de Programas Especiales contra la Violencia por Razones de Género del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, Dra. *Carolina Varsky*. Asimismo, la valiosísima participación y aportes de la Dra. *Laura Sobredo*, durante la realización de la experiencia en el Hospital Esteves como en la elaboración de este documento de

trabajo. También queremos agradecer a la Lic. *Carlota Ramirez* y a la Lic. *Carina Lavandeira*, por los importantes aprendizajes que nos permitieron sus trayectorias previas en la temática de la Salud Sexual y Reproductiva y No Reproductiva. Finalmente queremos subrayar el antecedente de la creación en 2018 de la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en el Hospital A. Korn.

2. El Hospital Esteves se encuentra en la localidad de Temperley, en la Pcia. de Bs. As. Cuenta con una historia de 114 años, nació como anexo del hospital Moyano y en 1946 logró su autonomía. Fue inicialmente atendido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad. En los años 90 llegó a albergar a 2000 mujeres. Durante una investigación que se realizó entre los años 2004 y 2007, la estimación institucional era que en el Hospital Estévez el 70 por ciento de las personas institucionalizadas eran “pacientes sociales”, lo cual significaba que la continuación de su internación se debía a motivos socio-económicos e insuficiente red de contención social/familiar, en lugar de a criterios médicos o de salud mental.

3. Entre ellos se destaca la creación del PREA -Programa de Rehabilitación y Externación Asistida- en 1999 y la de la Residencia para la Externación en 2017, entre otras acciones. Estos dispositivos precedieron y acompañaron los avances normativos en salud mental.

4. ONU: Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objeti-

vo 5. Disponible en: <https://www.un.org/sustainable-development/es/gender-equality/>

5. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. Cuidados. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/generos/cuidados>

6. Salud pone en marcha el proceso de transformación en hospitales: Disponible en: https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/noticias/salud_pone_en_marcha_el_proceso_de_transformaci%C3%B3n_en_hospitales

7. Una de las autoras, Roxana Amendolaro, participó como becaria investigadora en la mencionada investigación.

8. Manera en la que se autonominan algunos colectivos de personas con padecimiento mental, que se consideran particularmente vulnerados en sus derechos fundamentales, por haber recibido un diagnóstico estigmatizante en salud mental.

9. <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual>

10. Subsecretaría de Programas Especiales contra la Violencia de Género del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, Secretaría de Derechos Humanos de la Nación. Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencia de Género de la PBA; Dirección Provincial de Equidad de Género, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la PBA; Dirección del Hospital Esteves.

11. Desconociendo la legislación vigente y la “caja de herramientas” de intervención que podrían proveer los dispositivos existentes en materia de: a) Salud Sexual, Reproductiva y no Reproductiva, y b) Violencia por motivos de Género que ofrecen los organismos estatales.

12. Ley Nacional N° 26.657 (LNSM). En particular los Capítulos V y VI y el Decreto Reglamentario 603/13. La reglamentación del Art. 9 de la LNSM establece lo siguiente: “El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales”. Lo que se amplía en la reglamentación.

13. Los avances normativos que tuvieron lugar tanto en Argentina (Ley Nacional de Salud Mental) como a nivel internacional (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad) no tuvieron suficiente incidencia en el abordaje de las violencias por motivos de géneros en el caso de las mujeres y diversidades “diagnosticadas”. La dimensión del género no ha sido suficientemente considerada en las temáticas de la salud mental, incluidos los consumos problemáticos de sustancias.

14. Se evaluaron los factores relacionados con la

presentación de trastornos mentales en 55 víctimas de violencia sexual. Se menciona que un 43,6% habían sido violentados en varias ocasiones. El 60% tenía antecedentes de maltrato intrafamiliar y el 87% *presentaba algún tipo de alteración en el examen mental al ingreso y se pudo establecer un diagnóstico en el Eje I en el 72,7% de los casos.*

15. Este estudio se realizó con una muestra de 242 mujeres en tratamiento por enfermedad mental grave (SMI).

16. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género 2020-2022. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/generos/plan_nacional_de_accion_contra_las_violencias_por_motivos_de_genero



Repensando las intervenciones desde una perspectiva sistémico-ecológica de la sociología de las profesiones. Acciones y estrategias a partir de la Ley Nacional de Salud Mental

BERMAN, Romina.

Investigadora docente IDEI-UNGS. Doctoranda en Ciencias Sociales (UNGS-IDES). Magíster en Historia (UNSAM-IDAES). Licenciada en Ciencia Política (UBA). Sus temas de investigación se vinculan con la Sociología del Trabajo y las prácticas y subjetividades en espacios socio-productivos para personas con padecimientos mentales.

Contacto: rberman@campus.ungs.edu.ar

Resumen

Reflexionaremos sobre el rol de las profesiones involucradas en el campo de la salud mental, tomando como eje los cambios que inaugura la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Para ello utilizaremos como marco teórico las contribuciones de Andrew Abbott, sociólogo estadounidense especializado en el estudio de las profesiones. Entendemos que su enfoque ha sido poco explorado para abordar estas problemáticas, y brinda herramientas para realizar un análisis relacional y procesual, que permite dar cuenta de rupturas y continuidades a partir de la sanción de la norma mencionada. Asimismo, su propuesta habilita a identificar tensiones, paradojas y conflictos al interior del sistema profesional en un marco social e históricamente situado. Este punto de partida nos conduce a tratar dos grandes problemáticas. Por un lado, las disputas interprofesionales, es decir, las relaciones de competencia entre distintas profesiones por ocupar espacios para concretar su intervención. Por otra parte, las batallas

Recibido: 28/09/2022; **Aceptado:** 05/05/2023

Cómo citar: Berman, R. (2023). Repensando las intervenciones desde una perspectiva sistémico-ecológica de la sociología de las profesiones. Acciones y estrategias a partir de la Ley Nacional de Salud Mental. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (14), 38-56.

intraprofesionales, que son las que definen el contenido y las acciones específicas correspondientes a cada campo disciplinar. De este modo, proponemos un recorrido que marcará contrapuntos entre la ley y las prácticas, como así también entre las diversas miradas sobre el quehacer profesional.

Palabras clave: salud mental - sistema de profesiones - intervención profesional - disputas intra e interprofesionales - Ley Nacional de Salud Mental

Rethinking professional interventions from a systemic-ecological perspective for sociology of professions. Actions and strategies since the Mental Health National Law

Abstract

We reflect on the mental health professions field, emphasizing the changes introduced by the Mental Health National Law. To This end, we use Andrew Abbott's sociology of professions theoretical framework. His approach regarding this issue hasn't been explored enough and can deliver tools in order to build a relational and process-based analysis, to report changes and continuities around the Mental Health National Law. In the same way, his socially and historically situated framework proposal allows us to identify tensions,

paradoxes and conflicts within the professional system. This starting point leads us to cover two major issues. On one side, interprofessional disputes between different professions for intervention spaces. On the other side, intra-professional battles defined by the content and specific actions corresponding to each disciplinary field. In this way, we analyze the law and practices, as well as the different perspectives on professional work.

Keywords: mental health - profession system - professional intervention - intra-professional and interprofessional disputes - Mental Health National Law

Introducción

El proyecto civilizatorio de la Modernidad tiene como piedra angular la racionalización de los procesos y las relaciones sociales. Para materializarlo, surge el afán por encontrar el medio más eficaz para conseguir el objetivo propuesto, y cuando esta relación causal es comprobada en términos empíricos, aparece la pretensión de su aplicación universal. Esto conlleva a una paulatina profundización de la división del trabajo, las tareas y las responsabilidades, con el objetivo de delimitar qué grupos deben actuar en cada situación. Cada uno de ellos debe contar con conocimientos específicos que permitan un dominio de algún área específica del entorno, pudiendo así impulsar transformaciones que

deriven en un mayor progreso y bienestar. Esta dinámica condiciona la forma de pensar la organización social, basada en una interdependencia funcional, como así también las prácticas cotidianas que tienen lugar en su interior. La razón instrumental aparece como rectora de gran parte de las decisiones y acciones, y es aquí donde el saber experto cobra protagonismo. Ya desde fines del siglo XIX Weber advertía sobre los efectos del proceso de burocratización creciente que colonizaba todos los ámbitos de la vida; esa “noche polar de una dureza y una oscuridad heladas” que envuelve a las sociedades occidentales hasta nuestros días (Weber; 1979, p. 177). En palabras de Andrew Abbott, es difícil pensar el quehacer cotidiano al margen de las acciones desplegadas desde las profesiones, que “curan nuestros cuerpos, miden nuestras ganancias, salvan nuestras almas” (Abbott, 1988, p. 14).¹

El sociólogo estadounidense, deudor de la Escuela de Chicago y del interaccionismo simbólico, propone estudiar a los actores y profesiones siempre en interrelación con otros. Sostiene que son estas mismas interacciones las que forjan el espacio social; piensa en una estructura fluctuante que condiciona mas no determina a los agentes. En este sentido, toma distancia del funcionalismo parsoniano, que si bien conecta las profesiones con el resto de la sociedad, sólo las concibe como un elemento más orientado a sostener el orden y

la reproducción social.

Abbott apuesta a una metodología etnográfica que coloque a la observación situada en el centro, descartando así los estudios más formales que privilegian la forma institucional por sobre el contenido empírico. Esto le permite correrse también de los análisis enfocados en los procesos de profesionalización, preocupados por el cumplimiento de ciertos pasos estandarizados en el trayecto hacia la institucionalización de las prácticas, derivando generalmente en descripciones teleológicas. Para Abbott no existe un camino único y prefijado, justamente porque advierte que las normas del sistema se conforman en la propia interacción. Lo mismo sucede con el lugar que ocupa circunstancialmente cada profesión: “la ubicación en el espacio social no está dada *ex ante* -por funciones o por algún sistema de reglas del sistema- sino que se promueven en el proceso de la vida social y, en particular, en el proceso de relación con otros actores” (Abbott, 2005, p. 2). Estos posicionamientos varían entre el conflicto, la competencia y la coexistencia. Y si bien el autor no niega las relaciones de dominación, tampoco las esencializa. Es decir, insiste en la heterogeneidad de acciones y estrategias desde las profesiones, que se dan muchas veces a través de la superposición y la interpenetración.

Consideramos entonces que la perspectiva de Abbott puede resultar útil para reflexionar sobre el cam-

po profesional de la salud mental. En términos más específicos, intentaremos problematizar dos grandes cuestiones a la luz de su propuesta teórica. Por un lado, indagar en el proceso de delimitación de las actividades entre diferentes grupos de profesionales; es decir, las disputas interprofesionales. Por otra parte, reparar en las confrontaciones intraprofesionales por el contenido y significado de las tareas. Estos interrogantes serán abordados a partir de los debates y posterior sanción e implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (LNSM), pues entendemos que constituye una de las posibles vías de entrada a nuestras problemáticas al permitirnos advertir las formas disímiles en las que el modelo médico hegemónico y las propuestas comunitarias encaran el quehacer profesional. De este modo, intentaremos explorar las cuestiones señaladas a partir de un análisis ecológico, relacional y procesual, ya que entendemos que aquí radican los principales aportes de Abbott.

El campo de la salud mental como *ecosistema*

Abbott se distancia de los autorxs que estudian cada profesión como un compartimento estanco, tanto en una dimensión espacial como temporal. En relación con la primera, sostiene que el objeto de estudio debe ampliarse, porque imaginar que los cánones y alcances de una profesión se fijan de manera intrínseca supo-

ne una visión reduccionista. Afirma entonces que el proceso de nacimiento, conformación y desarrollo (y a veces muerte) de una profesión se encuentra inevitablemente ligada al comportamiento de las otras que la rodean. Pone en primer plano la interrelación entre ellas; los movimientos que tienen lugar en un *ecosistema* permiten distinguir todas las *especies* que lo componen. Piensa en un sistema de profesiones que genera interdependencia entre sus elementos. En segundo término, este punto de vista aporta un dinamismo que conduce a introducir la variable histórica. El autor repara en las condiciones de posibilidad que cada contexto específico ofrece a las profesiones para su desempeño. Esto implica que no existe una relación necesaria entre roles y tareas, sino que ésta se construye. Y el resultado dependerá de las alteraciones que se vayan concretando dentro del ecosistema. Es importante no pensar este proceso de manera teleológica, porque para Abbott no hay un punto de partida y otro de llegada. Tampoco hay instrucciones universales para que las profesiones menos exitosas alcancen a las que gozan de mayor reconocimiento. Abbott expresa que los trayectos son sinuosos e inciertos; eso por considera estériles los análisis formales que toman como eje las reglas y procedimientos de la organización del trabajo. En contraposición, propone observar el trabajo en sí mismo, porque considera que “la esencia de una profesión es su trabajo, no su

organización” (Abbott, 1988, p. 120). Este aspecto nos resulta especialmente relevante, porque en las instituciones ligadas a la salud mental se gestaron en variadas ocasiones experiencias por fuera del orden legalmente estatuido. Muchas de las iniciativas antimanicomiales nacieron en los márgenes de la estructura formal de los neuropsiquiátricos, desafiando la adjudicación de tareas y jurisdicciones. Evitar un “funcionalismo imperativo” (Abbott, 1988, p. 116) al momento de estudiar las organizaciones de la salud mental habilita a detectar tensiones entre la división formal del trabajo y las prácticas en sí mismas. Y retomando lo señalado sobre la historicidad, el éxito o fracaso de estas acciones se vio condicionado no sólo por el grado de institucionalización de cada profesión, sino también por los factores de coyuntura y las fuerzas externas. Así, desarrollaremos en el apartado siguiente cómo los roles de psiquiatras, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, entre otros, se fueron modificando a partir de relaciones de fuerza cambiantes.

El abordaje ecológico permite también incorporar otros entornos además del laboral para comprender las profesiones. Según Abbott, esto permite sortear “el problema clásico del interaccionismo: su incapacidad para explicar la evidente estabilidad de muchas interacciones a lo largo del tiempo” (Abbott, 1988, p. 120). Si bien se enfatiza el carácter dinámico de las in-

terrelaciones, también el autor destaca la existencia de un marco que pervive en el largo plazo, y que engloba las modificaciones que se van sucediendo. Pensar las profesiones como sistema conduce a concebir que todo orden es negociado, por eso la relevancia de detenerse en “varias capas de interacción, cada una operando a una velocidad diferente, de tal manera que las más lentas dan estabilidad a los elementos que se negocian en las más rápidas” (Abbott, 1988, p. 120). En función de nuestros intereses, partir desde aquí es acertado para percibir cómo a pesar de la continuidad de espacios institucionales ligados a un abordaje biologicista que data del siglo XIX (como el caso del manicomio), se observan también experiencias que se corren de estas lógicas. La permanencia de estructuras organizacionales de largo aliento cobija las prácticas por éstas prescritas, a la vez que puede ser pensada como caldo de cultivo de acciones que se orientan a subvertirlas. Es en estos grises que se despliegan -aunque no exclusivamente- las batallas jurisdiccionales. En este sentido, cabe mencionar que Abbott lee el sistema atravesado por la noción de competencia:

Quizás las profesiones son competidores carnívoros que se fortalecen a medida que envuelven jurisdicciones. Cuanto más tienen, más poderosas se vuelven. Tal sistema evolucionaría rápida-

mente hacia dos o tres grupos dominantes, cada uno mantiene una gran cantidad de subordinados que sirven como presa. (Abbott, 1988, p. 95)

Aunque creemos que esta dimensión posee fuerza explicativa para comprender las profesiones, aparece como necesaria más no suficiente. Desde la visión científica dominante, el sujeto es fragmentado y cada profesión se circunscribe a tratar una parte específica. Esto se observa no sólo en la práctica profesional, sino también en la formación. La educación superior se organiza generalmente a partir de la concepción del mundo como máquina; este se descompone para su observación y clasificación. La compartimentación del universo abordado se corresponde con las realidades organizacionales universitarias, sus férreas divisiones disciplinares y su departamentalización, como si se tratara de un “Frankenstein educador” (Meirieu, 1996). Esta autonomización de metodologías, corpus y recorres, da lugar a un orden jerárquico entre profesiones, en el que la “visión imperial” de algún campo se impone por sobre otro. Siguiendo esta línea, tiene sentido que las profesiones compitan y las grandes se fagociten a las pequeñas, como plantea Abbott. No obstante, si optamos por un enfoque alternativo, podemos advertir la potencia de la transdisciplinariedad, que a su vez induce a una noción más integral del usuario del sistema de sa-

lud mental.² Por lo tanto, sugerimos que la disputa entre profesiones está presente, pero puede coexistir con situaciones de cooperación, que no siempre tenderán de manera natural a la colonización de jurisdicciones.

Delimitación de jurisdicciones y fijación de tareas

Abbot realiza sus indagaciones en el marco de la crisis desatada por las reformas en la psiquiatría en la segunda posguerra, que buscaban sustituir los manicomios por redes de dispositivos territorializados.³ Los nuevos supuestos pusieron en jaque las viejas certezas y generaron un contexto proclive a la redefinición de los roles profesionales. Los movimientos surgidos en Estados Unidos y Europa también tuvieron su correlato local, y el nuevo escenario inauguró una disputa por las jurisdicciones. La reconstrucción del sistema de profesiones ligadas a la salud mental en Argentina excede los objetivos del presente trabajo.⁴ No obstante, subrayamos que la perspectiva de Abbott se muestra apropiada para notar que la alteración en algún componente del conjunto puede generar movimientos en el sistema en su totalidad. Tendremos en cuenta entonces el impacto de estas discusiones al momento de analizar cómo la existencia de paradigmas contrapuestos incide en la lucha jurisdiccional, ya que éstos muestran tener una incidencia de larga duración.

La jurisdicción es la categoría central para Abbott, constituye su unidad de análisis; la define como el dominio sobre un territorio profesional. Por consiguiente, la historia de las profesiones es concebida como la historia de la lucha por ocupar jurisdicciones. Cada una de ellas se desarrolla en relación con cómo lo hacen sus competidoras, y es este juego el que determina cómo es finalmente el vínculo entre una profesión y su trabajo concreto. De esta forma, las profesiones presentan fortalezas y debilidades en diversos aspectos, que facilitan o no el control sobre las jurisdicciones y las tareas asociadas a éstas. Las tareas son “problemas humanos susceptibles de ser atendidos por expertos” (Abbott, 1988, p. 45). Éstas no se fijan de una vez y para siempre, sino que se establecen en función de cada coyuntura; se crean, eliminan y reconfiguran en el proceso de disputa. Aquí emerge el interrogante acerca de la definición del problema: ¿por qué algunas situaciones requieren de un saber experto y otras no? ¿Cómo precisar cuál es el profesional más idóneo para intervenir? Cuando en una profesión se especifica una tarea, se está adjudicando el derecho a involucrarse con una jurisdicción. Abbott (1988) brinda un ejemplo a partir del análisis del alcoholismo en Estados Unidos desde los inicios del proceso de industrialización hasta las primeras décadas del siglo XX. Expone cómo su naturaleza objetiva permanece intacta, mientras que la dimensión subjetiva

se va modificando históricamente. Comienza siendo concebido como una cuestión moral, que después es considerada una enfermedad física o mental, para luego constituirse como problema de salud pública. Para el autor estas mutaciones responden a cambios ecosistémicos, que impactan a su vez en el reparto de jurisdicciones: las profesiones que participan y su jerarquía cambia a la par. Estas *reinterpretaciones* podemos observarlas en la noción de salud y enfermedad.⁵ Y en este sentido, entendemos que la LNSM funciona como elemento disparador para avanzar sobre nuevas concepciones, que a su vez impactan en las luchas interprofesionales. Consideramos pertinente marcar algunos antecedentes para aprehender de manera procesual la sanción de esta norma y su relevancia en relación al ecosistema profesional.⁶

Se señaló que en la década de 1950 los procesos de reconversión desataron cuestionamientos a la psiquiatría positivista al apuntar a una atención a *puertas abiertas* conducida desde un abordaje interdisciplinario. En Argentina se concretaron algunas experiencias pero de manera desarticulada, que terminaron por eliminarse en su mayoría a partir del golpe de Estado de 1976. Con el advenimiento de la democracia en 1983 en algunas provincias se avanzó en la desmanicomialización -el caso de Río Negro fue uno de los más notorios-, pero estas iniciativas no lograron amalgamarse e instituir-

se como política de Estado a nivel nacional. Faraone y Barcala (2020) subrayan que la consolidación de los organismos de derechos humanos ayudó a comprender la *reinterpretación* de las personas internadas en hospitales monovalentes, quienes dejaron de ser concebidas como disminuidas para pensarse como sujetos de derecho. Este movimiento colocó en agenda la intención de una reforma manicomial, que encontró barreras en los años 90. El desguace del Estado y la desfinanciación profundizaron la mercantilización de la salud, la estigmatización y la criminalización de la pobreza, derivando estos factores en una mayor exclusión social. Luego, en el período 2003-2015, en consonancia con los gobiernos posneoliberales de la región, en la Argentina se experimentó una ampliación de derechos salvaguardada por una mayor intervención estatal en múltiples ámbitos. Sin embargo, el giro en la acción gubernamental no implicó la eliminación automática de las lógicas previas en el campo de la salud mental; tomamos nuevamente la idea de las múltiples capas y ritmos. Algunos factores permanecieron inmutables, por lo que las instancias de democratización en materia de atención de la salud mental bajo estos gobiernos no se consolidaron como modificaciones estructurales (Stolkiner, 2013). En este escenario, organizaciones de trabajadoras de la salud mental, de derechos humanos, de usuarias y familiares relanzaron como problema al espacio público

las condiciones de las instituciones y tratamientos. Así, los debates parlamentarios y las discusiones posteriores sobre la aplicación de la ley implicaron oscilaciones en el sistema de profesiones que derivaron en la actualización de algunas viejas batallas, al mismo tiempo que instalaron otras novedosas.

Las batallas inter e intraprofesionales

Abbott describe las batallas interprofesionales como conflictos entre profesiones que obran para monopolizar ciertas jurisdicciones. La perspectiva sistémica permite identificar asimetrías entre las profesiones, dar cuenta de la existencia del rol dominante de algunas y subordinado de otras. Si tomamos, por ejemplo, la psiquiatría, la psicología y la enfermería, en el modelo hegemónico observamos un claro dominio de las psiquiatras; esto se explica por su sesgo biomédico. De hecho, la sanción de la LNSM fue especialmente resistida por dos actores: el complejo médico-industrial-financiero al ponerse en cuestión la medicalización de las problemáticas, y las asociaciones de psiquiatras que veían amenazada la jerarquía de su posición. Por su parte, las prácticas comunitarias que alientan la incorporación de variadas disciplinas para el tratamiento de los padecimientos mentales proponen la coordinación por sobre el control. Esto no implica necesariamente que se expulse a la psiquiatría, pero sí podemos afirmar que las

interacciones tienen un punto de partida diferente.

Abbott postula que en el ecosistema cada profesión despliega una *maquinaria* para intentar hacerse con las jurisdicciones. Destaca la relevancia de los actos del ejercicio profesional, a saber: el *diagnóstico*; la *inferencia*; el *tratamiento*. El diagnóstico puede realizarse de diferentes maneras con sus respectivos resultados. Si se presenta con excesiva claridad para el público que demanda la intervención, es posible que éste prescinda del saber experto, lo que conduce a una deslegitimación del rol profesional, poniendo en riesgo la jurisdicción ganada. Si es demasiado impreciso, también entra en crisis la jurisdicción porque no se constituye una solución válida frente a un problema. Es decir que las ambigüedades ponen en peligro a la jurisdicción. Por eso las profesiones se valen de sistemas de clasificación para alcanzar la rigurosidad y lograr cierta previsión. No obstante, el autor siempre destaca el dinamismo como variable, y este aspecto no es la excepción. En este sentido, entendemos el proceso inaugurado por la LNSM como un momento que condensó la competencia entre dos paradigmas, en el cual se consolidaron finalmente las demandas por diagnósticos que involucraran factores socioeconómicos, culturales y políticos. Dichos movimientos chocaron con los abordajes que enfatizaban los elementos biológicos como fuente primaria de las patologías. Así, el enfoque situacional vino a poner en

cuestión las categorizaciones propuestas por la medicina hegemónica, dando lugar a la vulnerabilidad en las jurisdicciones gobernadas por esta profesión.

Con respecto a la inferencia, se trata del acto de intervención profesional. Abbott prefiere hablar de *cadena de inferencias* que operan para solucionar un mismo problema. En estas interacciones se juega la fortaleza o fragilidad de cada profesión. Aunque adherimos a esta observación, nos preguntamos si los momentos de crisis no son más permeables a la creación de nuevas inferencias. Es decir, no abordarlas únicamente como un *juego de suma cero* en el cual una profesión debe perder terreno para que otra lo gane. Si pensamos en la modalidad de atención que impulsa la LNSM, basada en una disposición en red, vemos que se busca la creación de nuevas jurisdicciones con nuevas tareas. Y si bien algunas profesiones retroceden en algunos aspectos, no pareciera ser una regla infalible.

Por último, el tratamiento es el conjunto de instrucciones que las profesiones transmiten a un público externo. Esta práctica se desprende muchas veces de la lógica clasificatoria del diagnóstico. Y en sintonía con lo ya planteado, a mayor especificidad en el tratamiento indicado, mayores probabilidades habrá para retener una jurisdicción. El tratamiento se muestra entonces como una herramienta para la delimitación jurisdiccional. Encontramos en esta dimensión un espacio

para reflexionar sobre la lucha entre psiquiatras y otrxs trabajadorxs de la salud mental. Mientras que la perspectiva más biologicista refuerza al/la psiquiatra como autoridad y su potestad para medicar, el punto de partida de los tratamientos comunitarios radica en pensar a lxs usuarixs de manera más amplia, dando lugar a un abordaje múltiple (medicación, actividades recreativas, asambleas para la discusión y toma de decisiones, proyectos socio-laborales, entre otras opciones). Por lo tanto, esta segunda perspectiva no sólo requiere de nuevas profesiones intervinientes, sino que además supone un diagnóstico situacional, generando vulnerabilidad a las jurisdicciones bajo manejo exclusivo de lxs psiquiatras que sustentan el paradigma asilar. Resulta pertinente recuperar la advertencia de Abbott acerca de la rutinización y hermetismo en el que pueden caer las profesiones, y no casualmente ejemplifica con la psiquiatría (Abbott, 1988, p. 61). Se evidencia una tensión inevitable entre un fuerte apego a las inferencias formales, que otorgan seguridad pero también abren la posibilidad de futura prescindencia; y la vía de tratar cada caso en su especificidad, que dificulta la demostración de una eficacia sistemática y por ende entorpece la construcción de legitimidad. Como toda tensión, no se resuelve; o en todo caso, sus expresiones serán variadas según las circunstancias.

Estas contiendas y sus derivaciones se ven muchas

veces afectadas por otras dimensiones que influyen sobre su desarrollo. Abbott repara, por ejemplo, en cómo los cambios organizacionales impactan en las jurisdicciones. Estos pueden ser promovidos por profesiones dominantes para consolidar su control, o pueden ser instados por fuerzas externas (desarrollaremos este aspecto en la siguiente sección). En las problemáticas aquí abordadas, el proyecto de eliminación de los manicomios y su reemplazo por una red de dispositivos supone una alteración organizacional significativa. Tal como se indicó más arriba, se trata de una nueva lógica que se plasma no sólo en términos formales. Desde ya que la atención comunitaria hace estallar las jerarquías del dominio estructural previo en cuanto a la división del trabajo. Pero además aparece como amenaza el control cultural al postular a lxs usuarixs como sujetxs de derecho.

Según Abbott, “es poco probable que haya dos tipos de organizaciones de trabajo en un ámbito determinado de trabajo, ya que las organizaciones de las profesiones dominantes expulsarán a las demás” (Abbott, 1988, p. 117). Tal afirmación pareciera desconocer que las realidades organizacionales son complejas y paradójicas. La complejidad radica en la multiplicidad de comportamientos y variables, mientras que las paradojas exhiben que las soluciones a los problemas son siempre temporarias, pues toda organización social es histórica y dinámica.

mica. Ignorar estas características implica confiar en la supuesta racionalidad plena de los diseños organizacionales y sus miembros, al mismo que desestima el grado de relativa autonomía que las relaciones informales pueden adquirir respecto de la estructura formal.⁷ De esta manera, Abbot enfatiza la necesidad de analizar el trabajo en sí, pero luego postula una premisa abstracta y con pretensión de universalidad que se desprende de considerar toda pérdida de un actor como ganancia de otro. Advertimos en este punto ciertas contradicciones internas en su propuesta, que le quitan potencia explicativa. Al observar las experiencias concretas de atención comunitaria, vemos que buena parte de ellas surgieron desde el interior de las instituciones. Sin constituir el centro de los proyectos, se nutrieron de personas y recursos que formaban parte *desde adentro*. Entre la organización formal y el trabajo mismo se manifiestan fisuras que, gracias a la agencia, pueden alterar los roles estipulados. En este sentido, aparece cierta utilidad al no situarse *desde afuera*: “si estamos totalmente afuera, el dispositivo ganará en libertad pero dejará intacto el adentro institucional; si estamos demasiado en el centro de los dispositivos, no habrá gran desarrollo hacia lo comunitario y la libertad como ejercicio terapéutico” (Bejarano y Vázquez, 2020, p. 90). Puede pensarse en la noción de “institución estallada” (Mannoni, 1982) para crear estrategias terapéuticas contrarias a

la institucionalización de las patologías, que estimulen experiencias imprevistas que se nutran desde la exterioridad de los protocolos prefijados. Surgen tensiones entre las necesidades institucionales y las de lxs sujetxs; entre los requerimientos de las profesiones dominantes y las subordinadas. Y es en estos grises que han nacido muchas prácticas de inclusión socio-laboral y/o recreativa para lxs usuarixs que se encuentran funcionando en la actualidad.⁸ Hay un trayecto frecuente que tiene como punto de partida una propuesta por parte de trabajadorxs de la salud mental en espacios institucionales ya constituidos; luego el fortalecimiento a través de lazos con nodos externos (públicos y/o privados, para asistencia técnica, financiamiento, provisión y venta, etc.); para alcanzar el ejercicio con una débil ligazón respecto de los reglamentos y organigramas originales.

Por otra parte, el sistema de generación de saberes aparece como otro instrumento para mantener el monopolio jurisdiccional. Como expresa Abbott, “la capacidad de una profesión para sostener sus competencias radica en parte en el poder y prestigio de sus conocimientos académicos” (Abbott, 1988, p. 63), y a su vez remarca que sirve para controlar el ingreso al campo a través de exámenes y requerimientos específicos. En este sentido, la LNSM establece en su artículo 33 la actualización de la formación en universidades públicas y privadas a efectos de alinear la labor profesio-

nal con el espíritu de la norma. Desde la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación se propició el trabajo conjunto con distintas unidades académicas para incorporar ejes como la inclusión social, la intersectorialidad, el enfoque de derecho, entre otros (Gorbacz, 2019; Faraone y Barcala, 2020). Como espacio en disputa, dichas acciones se contrapusieron a otras, como la eliminación en 2015 de la residencia de salud mental y su reemplazo por residencias separadas de psicología y psiquiatría. Notamos aquí cómo estos ámbitos inciden en la legitimación de un deber ser profesional determinado para cada caso, que puede robustecer a una profesión o inhibirla a la hora de lidiar con las jurisdicciones.

Desde la mirada ecológica, cabe mencionar también algunas áreas periféricas a la del conocimiento. Las membresías en colegios profesionales, participación en reuniones académicas y publicaciones especializadas, operan como refuerzo para el reconocimiento. Estas actuaciones contribuyen para cada grupo de manera formal o informal para el reclamo o sostenimiento de una jurisdicción, tanto en la competencia inter como intraprofesional.

Asimismo, Abbott menciona el rol de las audiencias como la opinión pública, el sistema legal y el lugar de trabajo, que se instituyen como terrenos en los que se demanda la aceptación de los derechos exclusi-

vos sobre una jurisdicción. En el proceso de reforma de la legislación sobre salud mental, advertimos que diversas organizaciones (profesionales y otras) se movilizaron para visibilizar las condiciones en las que se llevaba adelante la atención, y lograron colocar en la arena pública problemáticas que habían permanecido en el mundo privado. Este accionar constituyó un pilar fundamental para viabilizar años después el tratamiento parlamentario de las propuestas. Sin embargo, también se evidenció como un espacio que fue (y continúa siendo) resistido por la psiquiatría más conservadora. Porque estos ámbitos circunscriben las formas discursivas, los límites de lo decible, que a su vez inciden en el reparto de jurisdicciones y tareas, como así también en la construcción de problemas. Abbot menciona el reduccionismo biologicista de la psiquiatría, o la construcción de *profesionales heroicos* (Abbott, 1988, p. 70) para ilustrar apenas algunos ejemplos de la construcción del imaginario del profesional deseable. En las temáticas que aquí analizamos, podríamos mencionar algunas dicotomías que emergieron en las alocuciones: peligrosidad-imposibilidad en lxs usuarixs; diagnóstico biológico-diagnóstico subjetivo; mercantilización de la atención-atención como derecho universal; jerarquización de la psiquiatría-interdisciplinariedad con mayor horizontalidad; medicalización-tratamiento integral, entre otras. Una de las discusiones más encendidas en

el debate en el Congreso, que engloba los elementos recién enumerados, fue la que contraponía la noción de trastorno a la de padecimiento. Como explican Farao-ne y Barcala (2020), el sufrimiento psíquico se concibe como un producto de la interacción del sujeto con lo social. Por otro lado, el trastorno reduce las afecciones a entidades patológicas internas. Según las autoras, algunos grupos de psiquiatras bregaron en soledad por esta segunda acepción, que finalmente no fue introducida en la letra de la norma. Para Abbott el sistema legal reduce la incertidumbre al demarcar de manera abstracta las tareas de las profesiones. En este caso, la comprensión transdisciplinaria de la salud mental provoca desajustes en el sistema de profesiones porque apuesta a transformarla en una ciencia social del sufrimiento mental, y consecuentemente implica asentar la inclusión de profesiones poco valoradas hasta entonces, como enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, profesionales del arte y las ciencias sociales, entre otros. Dado que no siempre legalidad y prácticas van de la mano, marcaremos a continuación algunos movimientos desde las estructuras estatales orientados de la adecuación a la LNSM, que exhiben un trayecto zigzagueante.

Las fuerzas externas y su incidencia sobre el ecosistema

Abbott alude a la existencia de *fuerzas externas*. Estas pueden inaugurar nuevas tareas o impulsar la reinterpretación de problemas existentes, para establecer así el puntapié para la lucha inter o intraprofesional. Para nuestras problemáticas, son varios los actores a tener en cuenta: los organismos de derechos humanos, las asociaciones de usuarios y de familiares, han mostrado capacidad de acción para intervenir en la fijación de problemas en el campo analizado. También el sistema de medios de comunicación masiva, que al otorgar centralidad a algunos casos protagonizados por figuras públicas, reabrieron discusiones sobre la validez de la LNSM y las competencias de las profesiones involucradas.⁹ Todas estas fuerzas aportaron riesgo y vulnerabilidad al sistema a través de sus intervenciones, que generaron vaivenes en la posición de cada profesión. La perspectiva ecológica se manifiesta provechosa en este sentido, ya que no sólo importa el origen de la demanda, sino que además se repara en la retroalimentación y sus resultados.

Una fuerza externa con un rol protagónico es el Estado, al afectar indiscutiblemente al sistema de profesiones a través del marco normativo y las políticas públicas. Para una mayor rigurosidad conceptual y metodológica preferimos reemplazar la noción de Estado

por la de *acción estatal* (Aguilar Hernández, 2016), dado que permite describir las prácticas específicas en sus diversos niveles y dependencias, y eludir tanto un análisis formal como otro prescriptivo. De esta forma, si analizamos las disposiciones en relación con la LNSM, podemos afirmar que desde su sanción hasta la fecha la ley ha tenido un reducido grado de aplicación en términos generales. En cuanto a sus aspectos materiales, no se ha alcanzado un despliegue importante de dispositivos de atención, los presupuestos provinciales y locales destinados a salud mental no han aumentado según lo previsto por la LNSM¹⁰, y son contados los casos en los cuales los recursos asignados a neuropsiquiátricos fueron reorientados hacia la institucionalización de prácticas alternativas respecto del modelo manicomial.¹¹ Como muestran los resultados del 1° Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental de 2019, se constata aún la permanencia de hospitales monovalentes. No obstante, se vislumbran amplias modificaciones en otros planos, como la conformación más frecuente de equipos interdisciplinarios, algunos fallos novedosos que revisaron los criterios para la internación y la declaración de incapacidad, una mayor interacción entre dependencias estatales de derechos humanos y de salud mental a nivel provincial, la visibilización de la violencia institucional en el trato hacia internos de los hospicios, además de la ya indicada ac-

tualización en la formación académica (Gorbacz, 2019; Faraone y Barcala, 2020).

Tal situación puede entenderse parcialmente debido a las oscilaciones en el rumbo de las acciones estatales. En 2013 se establecieron el Decreto 603/2013 y el Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018 para delinear la adaptación de los principios de la LNSM. Bajo este marco se crearon órganos de revisión y aplicación tanto a nivel nacional como provincial, con una impronta interministerial desde una perspectiva de derechos. Sin embargo, los resultados fueron exiguos en cuanto a la generación de redes de atención e inclusión social para lxs usuarixs.

Luego, las acciones alentadas por el gobierno nacional entre 2015 y 2019 mostraron una tendencia divergente en relación a los principios de la ley. Tras asumir, la coalición Cambiemos determinó el cierre de programas en curso e interrumpió la convocatoria a los organismos de gestión, al mismo tiempo que privilegió en estos últimos la incorporación de técnicos profesionales por sobre otrxs actorxs sociales e institucionales que venían participando con larga trayectoria. Sin embargo, entidades como el Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones (CCHSMYA) se mantuvieron activos de manera autogestiva (Faraone y Barcala, 2020). Además, la alianza gobernante intentó reformar por decreto la norma reglamentaria de la

LNSM; el borrador del documento suponía un retorno al paradigma tutelar.¹² Frente a esta situación, algunos colectivos de usuarixs y familiares, junto con organizaciones de profesionales y derechos humanos, se movilizaron y lograron sostener la norma original.

En octubre de 2021 el gobierno nacional del Frente de Todos elaboró en colaboración con los Ministerios de Salud de las 24 provincias el Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025. Éste propone generar avances en la aplicación de la LNSM, tomando en cuenta el agravamiento de ciertas variables a partir de los efectos generados por la pandemia del COVID-19. En consonancia con dicha medida, podemos señalar el Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027 de la Provincia de Buenos Aires, orientado a reemplazar el modelo hospitalocéntrico por otro con base comunitaria.

Este sucinto recorrido permite ver cómo las condiciones del entorno -con eje en la acción estatal- impactan en el sistema de profesiones, al ejercer influencia en el proceso de conformación de las reglas de juego para el ejercicio profesional. Contemplando siempre desde el enfoque sistémico el carácter provisorio de los equilibrios y las relaciones de fuerza.

Reflexiones finales

El análisis de las profesiones que intervienen en salud mental requiere de claves de lectura dinámicas, que

ayuden a comprender la variabilidad de los escenarios en los que aquellas despliegan sus intervenciones. En este sentido, las contribuciones de Abbott aparecen como una herramienta beneficiosa para encarar esta empresa, si bien se han señalado algunas limitaciones o vetas no abordadas en profundidad por el autor. El presente desarrollo conforma un punto de partida que apostamos a enriquecer en futuras producciones a partir del diálogo con otrxs autorxs y tradiciones teóricas. Entendemos que pensar los roles profesionales desde un enfoque histórico y relacional nos permitirá avanzar en la comprensión de tareas y conflictos, como así también de las tensiones entre estructuras formales y prácticas concretas. Adentrarse en la complejidad del análisis situado implica advertir las falencias que deben ser denunciadas para una aplicación plena de la LNSM. Pero al mismo tiempo, leer los desplazamientos del sistema abre la posibilidad de pensar muchos de los movimientos realizados hasta ahora como acciones encaminadas hacia esa ampliación de derechos. Adoptar una ontología que potencie lo que puede ser, en lugar de limitarnos a lo que no es, porque ese no ser también es potencia.

Bibliografía

Abbott, A. (1988). *The System of professions*. University of Chicago Press.

Abbott, A. (2005). *Ecologies and Fields*. [Manuscrito sin publicación]. <http://home.uchicago.edu/~aabbott/Papers/BOURD.pdf>

Aguilar Hernández, E. (2016). Economía solidaria y territorio: Complejizando la propuesta de análisis territorial de Coraggio. *Polis*, 15 (45), 19-40. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682016000300002>

Bejarano, F. y Vázquez, A. (2020). *Emprendimientos sociolaborales en Salud Mental. Apuntes para una pragmática de lo social*. Incluir.

Carpintero, E. y Vainer, A. (2004). *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70*. Topía.

Centro de Estudios Legales y Sociales. (2020). *A 10 años de la Ley Nacional de Salud Mental: propuestas para saldar una deuda histórica*. <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2020/11/A-10-a%C3%B1os-de-la-LNSM.-Propuestas-para-saldar-una-deuda-hist%C3%B3rica-2.pdf>

Faraone, S. y Barcala A. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Coordenadas para una cartografía posible*. Teseo.

Foucault, M. (1990). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.

Freidson, E. (1978). *La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Península

Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Paidós.

Galli, V. (2011). Problemática de la salud mental en Argentina. *Voces en el Fénix*, 2 (7), 44-51.

Gorbacz, L. (2019). Determinantes de la salud mental, en Trimboli, Alberto (dir.), *El fin del manicomio. Construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos*. Noveduc.

Iglesias, M. F., Galli, A., Pissaco, C. y Videla, F. (2020). Las empresas sociales de salud mental en su dimensión económica-comercial. Análisis de casos, en Errecalde, Santiago Martín (comp.), *La economía popular ante la crisis: por la defensa de los derechos y hacia una economía social y ambientalmente sustentable*. Cuadernos de la Economía Social y Solidaria.

Johnson, T. J. (1972). *Professions and power*. Macmillan.

Machado, M. H. (1991). Sociología de las profesiones: un nuevo enfoque. *Educación Médica y Salud*, 25(1), 28-36.

Mannoni, Maud (1982). *Un lugar para vivir*. Crítica.

Meirieu, P. (1996). A mitad de recorrido: por una verdadera 'revolución copernicana' en pedagogía, en *Frankenstein educador*. Alertes.

Ministerio de Salud de la Nación (2021). *Plan Nacional de Salud Mental 2021 – 2025*, 13/09/22. http://www.mpdneuquen.gob.ar/images/plan_nacional_de_salud_mental_2021_2025.pdf

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública (2022). *Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027*, 13/09/22/ <https://up-pe.libguides.com/c.php?g=1043492&p=7614583#s-lg-box-24182863>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2019). *Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental*, 13/09/22. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/primer-cen-](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf)

[so-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf)

Sarfatti Larson, M. (1977). *The Rise of Professionalism*. Berkeley UC Press.

Schlemenson, A. (1990). La organización como objeto: siete dimensiones para su análisis, en *La perspectiva ética en el análisis organizacional*. Paidós.

Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud colectiva*, 6(3), 275-293

Spinelli, H. (2015). El trabajo en el campo de la salud: ¿modelos artesanales o industriales?. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(3), 194 - 205

Spinelli, H. (2022). Abraham Flexner: trayectoria de vida de un educador. *Salud colectiva*, 18, 1-36. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2022.4053>

Stolkiner, A. (2013). Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental, en H. Lerner (comp.) *Los sufrimientos. 10 psicoanalistas, 10 enfoques*. Psicolibro.

Testa, M. (1993). *Pensar en salud*. Lugar.

Weber, M. (1979). *El político y el científico*. Alianza.

Notas

1. Dentro de la sociología de las profesiones pueden identificarse tres grandes orientaciones: la funcionalista, la neoweberiana y la interaccionista (encontrándose Abbott dentro de esta última). Dentro de los trabajos específicos ligados a la salud podemos destacar diversas tradiciones teóricas, con las cuales consideramos establecer diálogos a futuro: Johnson (1972), Sarfatti Larson (1977), Freidson (1978), Machado (1992), Testa (2006), Spinelli (2010, 2015, 2022), Alonso y Klinar (2015), entre otras.

2. “Paciente” es el término utilizado en el marco del modelo médico hegemónico, mientras que “usuarix” supone una visión crítica de aquel. Proponemos utilizar esta denominación.

3. Abbott alude puntualmente a la psiquiatría comunitaria en Estados Unidos. Cabe mencionar otros movimientos contemporáneos como la antipsiquiatría inglesa, el Sector en Francia, la desmanicomialización en Italia, entre otros. Para las reformas psiquiátricas véase Galende (1990).

4. Para el proceso de constitución del campo de la salud mental en Argentina y su institucionalización, véase Carpintero y Vainer (2004), Faraone y Barcala (2020).

5. Para la reconstrucción histórica de los cambios en la concepción de la locura véase Foucault (1990). Para el pasaje del hospital general a los hospitales especializados, véase también Abbott (1988), *La Revolución Psiquiátrica*, cap. 10.

6. Para un recorrido más pormenorizado véase Faraone y Barcala (2020).

7. Para los elementos constitutivos del fenómeno organizacional, su complejidad y dimensiones, véase Schlemenson (1990).

8. Algunos ejemplos de emprendimientos sociolaborales: La Huella (CABA) fue la primera cooperativa latinoamericana conformada por usuarixs, Café Basaglia (CABA), Movida de Locos (La Plata), Hilando Caminos (Trelew), Chacra La Unión y Vivero La Esperanza (Viedma), entre otras. Véase también Bejarano y Vázquez (2020), Anexo I: Emprendimientos de Integración Sociolaboral integrantes de la “Red de Cooperativas Sociales”; Iglesias et. al. (2020).

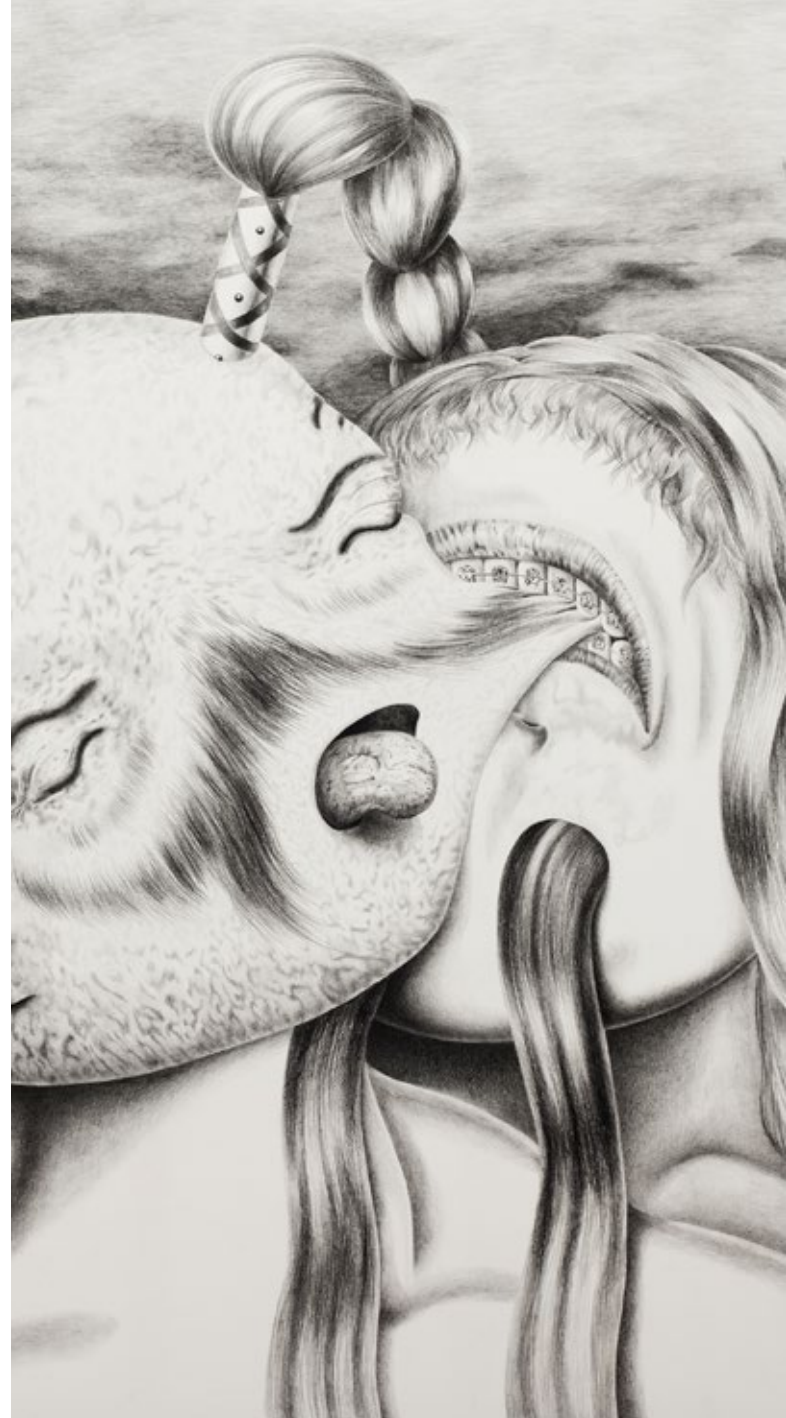
9. El caso del músico “Chano” Carpentier, o Felipe Petinatto (hijo del músico Roberto Petinatto), entre otros.

10. Véase Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657: Capítulo IX, Art. 32.

11. Véase Bejarano y Vázquez (2020), Faraone y Barcala (2020), Galli (2011), Gorbacz (2019), Stolkiner (2013), documento “A 10 años de la Ley Nacional de

Salud Mental: propuestas para saldar una deuda histórica”, suscripto por asociaciones de la sociedad civil

12. Véase “Anexo I Reglamentación de la Ley N° 26.657. Capítulo I Derechos y Garantías”.



Procesos transformadores en salud mental y producción de cuidados. La problemática de las personas en situación de calle como analizador crítico (CABA, Argentina)

CANTOR, Paula.

Trabajadora social. Magister "Epidemiología, gestión y políticas de salud". ISCo-UNLA. Docente de la Cátedra Problemática de la Salud Mental en Argentina, UBA. (GESMyDH, IIGG Fac. de Ciencias Sociales, UBA)

Contacto: paulamelinacantor@gmail.com

VALERO, Ana Silvia.

Antropóloga. Doctoranda de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Docente de la Cátedra Problemática de la Salud Mental en Argentina, UBA. (GESMyDH, IIGG Fac. de Ciencias Sociales, UBA)

Contacto: anasilviavalero@gmail.com

TORRICELLI, Flavia.

Psicóloga. Doctora en Psicología (Fac. de Psicología, UBA). Docente de la Cátedra Problemática de la Salud Mental en Argentina, UBA. (GESMyDH, IIGG Fac. de Ciencias Sociales, UBA); Integrante del Grupo de Trabajo de Niñez Derechos y Salud Mental del Doctorado de Salud Mental comunitaria de la Universidad de Lanús (UNLa)

Contacto: flvtorri@gmail.com

Resumen

A pesar de los cambios normativos introducidos en materia de salud mental y derechos humanos en Argentina, su expresión a través de políticas públicas es aún dispar e incompleta.

En particular, la problemática de las personas en situación en calle (PSC) en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) constituye un emergente que desafía las perspectivas teóricas y las estrategias estatales para la

Recibido: 29/09/2022; **Aceptado:** 09/05/2023

Cómo citar: Cantor, P.; Valero, A. S. y Torricelli, F. (2023). Procesos transformadores en salud mental y producción de cuidados. La problemática de las personas en situación de calle como analizador crítico (CABA, Argentina). *Revista Salud Mental y Comunidad*, (14), 57-74.

viabilización de las políticas públicas en salud mental, para el acceso y protección de derechos. Desde la perspectiva de producción de cuidados, la aproximación a estas problemáticas conduce a repensar las herramientas para el abordaje en salud mental con atención a la complejidad de las trayectorias de vida, y a correr el foco de los efectores de salud como espacio exclusivo productor de cuidados. Este trabajo se propone examinar el entrecruzamiento entre la producción de cuidados y las perspectivas de abordaje en salud mental con atención particular a la problemática de las PSC. Para ello, se seleccionaron dos casos de PSC de la CABA con problemáticas asociadas al campo de la salud mental. Ambos tuvieron lugar en dos momentos muy diferentes, durante los años 2013 y 2021; uno de ellos en contexto de pandemia por COVID 19, y presentaron una configuración contrastante en cuanto al entramado social, político y económico. El trabajo se funda sobre la base de una selección intencional de artículos periodísticos y se sustenta en un análisis temático cualitativo.

La problemática de las PSC se presenta como un analizador crítico para profundizar y orientar las transformaciones en salud mental acorde con el plexo normativo.

Palabras claves: Personas en situación de calle - producción de cuidados - salud mental

Transformative processes in mental health and care production. The problems of homeless people as a critical analyzer (CABA, Argentina)

Abstract

Despite the regulatory changes introduced in the field of mental health and human rights in Argentina, its expression through public policies is still disparate and incomplete.

In particular, the problem of people living on the street (PLS) in Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) constitutes an emerging issue that challenges theoretical perspectives and state strategies for the viability of the articulation of public policies in mental health for access and protection of rights. From the perspective of care production, the approach to these problems leads to rethinking the tools for professional actions in mental health with attention to the complexity of life trajectories, and shifting the focus of health effects as an exclusive space that produces care. This paper aims to examine the intersection between the production of care and the perspectives of approach in mental health with particular attention to the problem of PLS. For this, two cases of PLS from the CABA with problems associated with the field of mental health were selected. Both cases took place at two very different moments, during 2013 and 2021 respectively,

one of them in the context of the COVID 19 pandemic, and presented a contrasting configuration in terms of the social, political and economic framework. The problem of the PLS is presented as a critical analyzer to deepen and guide the transformations in mental health under a community approach.

From a selection of journalistic articles, two problematic situations related to PLS with mental illnesses from CABA will be analyzed.

Keywords: Homelessness people - care production - mental health

Introducción

Encuadrado en una reflexión más amplia acerca de los límites, los alcances y los desafíos de los procesos transformadores en salud mental en Argentina, este trabajo se propone examinar las intersecciones entre la producción de cuidados y las estrategias de la atención en salud mental, considerando el supuesto de complejidad, heterogeneidad y dinamismo del campo.

A pesar de los cambios normativos introducidos en materia de salud mental y derechos humanos en Argentina, su expresión a través de políticas públicas es aún dispar e incompleta. Con la adquisición de carácter constitucional a partir de 1994 de un nutrido plexo normativo internacional de Derechos Humanos, a más

de 11 años transcurridos desde la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657/2010) (en adelante, LNSM) y otros cambios normativos sustantivos, como en 2015 la sanción del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, aún persiste una importante brecha entre los instrumentos normativos disponibles y la formulación y ejecución de políticas públicas que garanticen el efectivo pleno goce de derechos entre los conjuntos sociales más vulnerables.

En particular, las problemáticas vinculadas con las personas en situación de calle (PSC) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y su eventual combinación con padecimientos asociados al campo de la salud mental, constituye un emergente que desafía tanto las estrategias estatales como las perspectivas teóricas, al requerir de encuadres analíticos que permitan profundizar la comprensión de las áreas de contacto entre las problemáticas sociales y de salud.¹

Este trabajo se funda en la selección intencional de dos noticias sobre problemáticas vinculadas a las PSC. Los referentes de estas noticias se diferencian entre sí desde el punto de vista del género, las edades, así como también en cuanto al contexto temporal y sociosanitario, pero comparten como elemento común la residencia en el ámbito jurisdiccional de la CABA. Los dos casos considerados se desarrollaron en momentos muy diferentes en los años 2013 y 2021; el segundo de ellos,

en contexto de pandemia por COVID 19, y presentaron una configuración contrastante en cuanto al entramado social, político y económico. Sobre la base de identificación de las dos noticias, se definió un corpus compuesto por 18 artículos periodísticos provenientes de diversos medios gráficos virtuales con diversos perfiles. A partir de esta reconstrucción, el trabajo se encuadra en una aproximación cualitativa a través de un grillado de contenido de los artículos periodísticos relevados, como base para un análisis temático cuyo producto es la construcción metodológica de las viñetas mediante las cuales se presentan los casos. Si bien las fuentes consideradas constituyen un prisma que se diferencia de otras estrategias posibles como la “construcción de primera mano”, supone así mismo una mediación de los relatos, tanto de medios hegemónicos como alternativos. También, implica la inclusión de voces pertenecientes a sectores y grupos de diversa raigambre social portadoras de distintos sentidos y perspectivas (intereses, valoraciones e interpretaciones). La pluralidad de perspectivas e intereses resultantes es compensada a partir de una suerte de triangulación intramétodos (Forni y De Grande, 2020), basada en fuentes de datos secundarios y sustentada en la diversidad de los medios consultados.

Coordenadas conceptuales de partida

Partimos de una conceptualización del campo de

la salud mental como constituido por una sumatoria de saberes disciplinares y de prácticas diversas reguladas por denominadores comunes que hacen eje en las condiciones socioeconómicas e históricas del proceso salud/enfermedad-atención/cuidado y en la gestión colectiva del bienestar social (Galende, 1990). En línea con esta concepción, la LNSM (N°26.657/2010) enfatiza la garantía de los derechos de las personas con padecimiento mental reivindicando su participación y la de la comunidad en los procesos de atención-cuidado, teniendo como vectores centrales la integralidad, la intersectorialidad y la interdisciplina. El enfoque conceptual propuesto implica repensar el abordaje en salud mental atendiendo especialmente a la complejidad de las trayectorias de vida en la producción de cuidados, corriendo el foco de los efectores de salud como único espacio productor de los mismos (Camargo, Feuerwerker, Bertussi, Merhy, 2016).

Sobre la base de una secuencia argumentativa que parte de considerar la pertinencia del campo de la salud mental, los marcos normativos y la especificidad de la problemática de las personas en situación de calle en CABA, este artículo realiza un recorrido conceptual que recupera aportes de la perspectiva de la medicina social latinoamericana-salud colectiva, que se combina con una aproximación al concepto de producción de cuidados en un enfoque interseccional.

Tomamos como punto de partida que las problemáticas vinculadas con PSC se entrelazan con la producción de desigualdades y la profundización de vulnerabilizaciones, en cuyas bases se encuentran las tensiones entre las formas actuales del capitalismo dominante y las estrategias de reproducción social (Di Iorio, Seidmann, Rigueiral y Abal, 2020). En particular, dado que esta temática desafía las intersecciones entre las políticas públicas y las estrategias comunitarias, planteamos que, lejos de concebir a estas como esferas respectivamente independientes, se torna fundamental la ~~puesta en~~ revisión de las zonas de contacto en las que ambas se interrelacionan. A la vez, por implicar una extrema exclusión y vulneración de derechos, económicos, sociales y culturales, resulta imprescindible la inscripción de la problemática de las PSC bajo un enfoque de derechos humanos. Es por ello que la situación de calle emerge como relación social antes que como estado o sustancia (Di Iorio et. al., 2020).

Consecuentemente, sobre la base de la estrecha relación entre las problemáticas de salud de las PSC y la producción social de las condiciones de vida en un escenario heterogéneo, desigual y dinámico, reconocemos en este conjunto un referente analítico paradigmático.

A la vez, en consonancia con la perspectiva de la Medicina Social Latinoamericana y Salud Colectiva, la temática planteada supone situar el padecimiento

como núcleo conceptual en lugar de apelar a perspectivas reduccionistas enfocadas en la enfermedad como fenómeno biológico e individual y limitadas al proceso de atención desplegado desde los servicios de salud (Iriart, Waitzkin, Breilh, Estrada y Merhy, 2002; Casallas, 2017). Asimismo, esta perspectiva se contrapone a patologizar el sufrimiento y focalizar en el plano de lo singular condiciones de vida complejas donde están arraigadas profundas dimensiones ligadas a la subsistencia (Fassin, 1993, Barcala, 2014). Simultáneamente, la potencia de esta aproximación para el estudio de la temática de las PSC reside en su capacidad explicativa para trascender los fenómenos individuales y enfatizar el modelado de los padecimientos por las condiciones sociales de vida y su carácter colectivo.

Desde la misma perspectiva, Pinheiro y Guizardi (2008) definen la integralidad en salud como un dispositivo político de prácticas cotidianas que, a partir de interacciones entre usuarios, profesionales e instituciones, resultan en el tratamiento de calidad, acogimiento y vínculo respetuoso, abonando a la construcción de nuevos arreglos sociales e institucionales en salud. Consecuentemente, se plantea que la integralidad en salud no se limita a la organización técnica centrada en la atención y los servicios de salud y la aplicación exclusiva de saberes disciplinares ya existentes. Supone, en cambio, la construcción de prácticas eficaces, si-

tuadas y multiactorales, a la vez que amplía su alcance para incluir saberes no disciplinares y la formulación de políticas de salud. Siguiendo la misma línea, en el sentido propuesto por Pinheiro y Mattos, el cuidado es entendido como “una categoría clave para abrir nuevos diálogos en el campo del conocimiento, saberes y prácticas en salud, posibilitando la concreción de acciones dirigidas a materializar una política de salud en defensa de la vida” (2008, p. 9). A la vez, según Merhy y Franco (1999) el cuidado es concebido esencialmente como una tecnología relacional donde todos los actores intervinientes construyen y comparten narrativas con eje en la subjetividad, en el reconocimiento mutuo y en la elaboración de trayectorias, con recorridos a veces contradictorios, pero singulares y vitalizantes. En esta línea, la propuesta del concepto de proceso de producción de cuidados, implicó aproximarse al movimiento de los usuarios y a la construcción de redes de conexiones existenciales pero también a la micropolítica del trabajo vivo en acto compuesto por el obrar de los trabajadores operando dispositivos que inhiben o facilitan esas conexiones (Merhy, Feuerwerker y Silva, 2012). Apelar a este enfoque conlleva modificar las premisas de la atención para reorientarlas en pos de la construcción de redes de conexiones existenciales y desanclar el foco del equipo de salud, para pensar en tramas, narrativas, trayectorias colectivas y en condiciones genera-

doras de cuidado. Por otra parte, el itinerario en torno a la integralidad y los cuidados como base de aproximación a la problemática de las PSC seguido hasta este punto exige también cuestionar los encuadres conceptuales que abogan por aproximaciones de determinación causal para, en contraposición, potenciar enfoques centrados en relaciones múltiples y contradictorias. De este modo, la perspectiva de la interseccionalidad supone examinar los amplios determinantes socioculturales, económicos, de etnia y de género para pensar la producción de desigualdades. La interseccionalidad, constituye así una noción eminentemente política (Stolke, 2014) que se interroga acerca de la forma en que tales determinantes se construyen y articulan simultánea y recíprocamente.

Otro aspecto para profundizar en materia de cuidado es lo concerniente al vínculo afectivo, basado en la ternura. Al recuperar la noción de ternura, Ulloa (1995) enfatiza tanto la idea de empatía, como la de mirar al “otro” como ajeno distinto de uno, alentando y generando su autonomía, considerando en especial su capacidad de decisión, en el marco de un vínculo y enfatizando el poder de vitalización que este tiene.

Situación de Calle, salud mental y apoyaturas normativas

A pesar de contar con un marco normativo de

avanzada, el campo de la salud mental en Argentina se presenta como un espacio de tensión paradigmática conformado por un escenario de disputa entre un paradigma asilar-manicomial y un paradigma de salud mental comunitaria (Faraone, 2013; Faraone, Barcala, 2020). En esta línea, desde el punto de vista normativo, el país cuenta con un conjunto de instrumentos internacionales en materia de Salud Mental y Derechos Humanos -que adquirieron rango constitucional a partir de la reforma de 1994-, la LNSM N°26.657, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley N°26.378/2008) y el Código Civil y Comercial de la Nación (Ley N°26.994/2014). Al interior de este bloque normativo, la LNSM instituyó los basamentos para el desarrollo de políticas públicas impulsoras de la transformación de la atención acorde con un paradigma de salud mental comunitaria bajo enfoque de derechos humanos.

Como hemos planteado previamente, en la problemática de las PSC se anuda una vulneración extrema que abarca múltiples derechos. Entre ellos, se destaca en especial la vulneración del derecho a la vivienda, tal como lo establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (1976) con carácter constitucional en Argentina a partir de la reforma de 1994; también, establecido en el artículo N° 31 de la Constitución de la Ciudad de Bue-

nos Aires. Además de fundante estructural de las problemáticas de las PSC, el déficit de acceso a la vivienda, resulta nodal a las dificultades para la profundización de los procesos transformadores en salud mental.

La Ley Situación de Calle y Familias sin techo, N° 27.654, promulgada recientemente en diciembre de 2021, tiene por finalidad garantizar en forma integral los derechos humanos del colectivo conformado por las PSC que efectivamente se encuentra en esta situación como al conjunto que se encuentra en riesgo de la misma (art. 1°, Ley N° 27.654). La incorporación de esta normativa, con alcance nacional y de orden público, surge como resultado de una intensa participación de movimientos sociales en los debates políticos, de la confrontación entre estrategias participativas, territoriales y de la instrumentación de las políticas públicas con especial referencia en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Relato de casos

Por medio de viñetas, presentamos a continuación dos situaciones problemáticas vinculadas con PSC con padecimientos mentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que constituirán el referente analítico de este trabajo.

Primer relato. Dos perros, un colchón, un televisor y un equipo de música

Adrián, o “Pechito”, como era conocido, nació en el municipio de San Miguel (provincia de Buenos Aires). Llegó al barrio de Palermo de la Ciudad de Buenos Aires después de quedar en situación de calle por padecer consumo problemático de sustancias. A partir de allí, vivió doce años junto a sus dos perros, un colchón, un televisor y un equipo de música en una emblemática esquina de ese barrio: Scalabrini Ortiz y Santa Fe. Les vecines lo acompañaban y ayudaban cotidianamente y le habían extendido un cable y dos enchufes para que pudiera contar con electricidad. Con su equipo de música realizaba imitaciones de artistas populares, lo que le permitía juntar algo de dinero para su subsistencia. A través del programa Buenos Aires Presente (BAP),² el gobierno de la ciudad le había ofrecido en distintas oportunidades ir a los paradores, pero ante la condición de abandonar a sus perros para poder concurrir, Pechito había decidido no acceder a esta opción.

A principios de septiembre del año 2013, les vecines dejaron de verlo en la esquina habitual y al desconocer su paradero se organizaron para buscarlo. Algunes refirieron haber visto una camioneta del BAP recogiendo a Pechito, luego de lo cual nadie más supo de él hasta ser encontrado 48 horas más tarde en el Hospital Piñero con signos de haber recibido golpes. De acuerdo a lo

relevado a través de las notas periodísticas, el mismo Pechito había expresado cómo, en otras oportunidades, ya había sido “molido a palos” por una patota de la Unidad de Control del Espacio Público -UCEP-. Durante esas 48 horas de ausencia, les vecines se movilaron para su búsqueda y también la de sus perros, difundiendo el caso en redes sociales y medios de comunicación. Cuando lograron precisar su paradero en el Hospital Piñero, lo encontraron en un estado de grave deterioro. La reconstrucción del itinerario indica que la secuencia se inició con el llamado de una vecine al BAP preocupado por la situación de salud de Pechito. Si bien la promesa de una vacante para él y sus perros en el hogar Rawson pueden haber contribuido a que aceptara la propuesta, nunca ingresó a esta institución. Algunos testimonios provenientes de los artículos periodísticos relevados indican que fue atendido en el Hospital Penna donde le hicieron radiografías y estudios de rutina, pero sin quedar estas prácticas registradas en los libros de guardia. Transcurridas las 48 horas, la secuencia culmina con la aparición de Pechito en las inmediaciones de la cancha de San Lorenzo, golpeado, semidesnudo y descompensado. El recorrido a partir de allí continúa atravesando tres dispositivos distintos en corto lapso de tiempo. Se suceden, primero el ingreso a la guardia del hospital Piñero, luego a la del Fernández, llegando por último al hospital Rivadavia, donde falleció. En los

artículos relevados puede observarse de manera reiterada que el itinerario transitado por Pechito en el sector salud contó con la organización por turnos de los vecinos para su acompañamiento y cuidado.

Luego de su fallecimiento, los pedidos de Justicia para indagar los motivos de su desaparición y las causas de su muerte no prosperaron. Se difundió que murió a causa de una infección pulmonar.

Segundo relato. Para ellos la niña no apareció, la encontraron

En marzo del año 2021, mientras la Ciudad de Buenos Aires atravesaba la medida de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio en el marco de la pandemia por COVID-19, una niña (que nominaremos M.), desapareció en el barrio de Villa Lugano.³ Según la información que se menciona en los distintos artículos periodísticos analizados, la tía de la niña denunció que había sido llevada por un hombre, a quien conocía desde hacía unos días y había ganado su confianza. De acuerdo a la investigación realizada, el hombre llevó a M. en bicicleta y en tren hasta la localidad de Luján. Luego de permanecer allí por tres días, fue encontrada a raíz de una llamada al 911 que hizo una vecina. Como consecuencia del proceso de búsqueda y de la denuncia, la policía detuvo al hombre y la niña fue ingresada al Sistema local de Protección Integral de Derechos de

niños, niñas y adolescentes.

Durante varios días, este caso ocupó un lugar central en la agenda mediática. Cotejando distintas fuentes de información se observa que circularon distintas versiones sobre lo que ocurrió con la niña y el accionar de su madre. Los medios de comunicación recuperaron expresiones diversas entre las cuales algunas recurrentemente sentenciaban que *“la madre la había regalado”* a cambio de obtención de drogas, por encontrarse atravesando consumo problemático de sustancias, desprendiéndose en la mayoría de estos una mirada culpabilizante hacia ella. En contraposición, los análisis realizados también permitieron rastrear la opinión de integrantes del barrio Cildañez (donde la niña M. y su madre residían debajo de un puente), quienes conocían a M. y su familia desde hace mucho tiempo. Surgieron así expresiones recabadas por otros medios gráficos que describieron una trayectoria de vida atravesada por la vulneración de derechos, el desamparo y la carencia de acceso a prestaciones sociales mínimas como la Asignación Universal por Hijo (AUH).

En estos relatos, los vecinos recuperaron la historia de M. y su mamá, E. Narraron conocer a E. desde muy pequeña y que desde hacía al menos 15 años padecía un consumo problemático, momento en que intentó independizarse y tener su propio hogar. En los testimonios también se señaló que en 2018, alguien prendió fuego

al colchón de E. mientras dormía en la puerta de un centro de atención primaria de la salud.

M. concurría al Centro de Primera Infancia del barrio, donde almorzaba y también pasaba las tardes en las inmediaciones del barrio. En algunas de las fuentes periodísticas relevadas les habitantes del barrio pusieron de manifiesto descreer la hipótesis vinculada a un intercambio por sustancias psicoactivas fundamentando que su madre nunca dejaba sola a su hija bajo ninguna circunstancia. Remarcaron también la ausencia de todo tipo de contactos previos con cualquier institución enfocada en el abordaje de las problemáticas que la madre se encontraba atravesando.

Tal como lo retoman algunos de los artículos relevados, fueron los vecinos quienes se organizaron y motorizaron la búsqueda de la niña. Para ellos, la niña no apareció. La encontraron. Las medidas dispuestas en el marco del DISPO en el marco de la pandemia por COVID-19, no impidieron la realización de reuniones en el barrio, el despliegue de cortes en la autopista para difundir el caso y ampliar la búsqueda. Estas líneas de acción, estuvieron acompañadas de vigiliadas y ollas populares y contaron con una organización por relevos para poder sostener las medidas. Como consecuencia de esta movilización comunitaria del barrio, el Gobierno Nacional declaró el “Alerta Sofía”, convocando la intervención de diversos organismos estatales que fi-

nalmente lograron encontrar a M.⁴

Situación de calle: cuando el cuidado se constituye en una estrategia colectiva en defensa de la vida

Los relatos introducidos por medio viñetas exhiben la condición de precariedad del “otro”, la desigualdad y la inequidad producto del neoliberalismo y de la insuficiencia o ausencia de políticas integrales por parte del Estado que terminan reduciendo y limitando a las personas, su condición de sujeto, su singularidad. Butler (2020) se refiere a ellos como “vidas” que no son del todo -o no son reconocidas como vidas-. Una colectividad de excluides, sin cara, sin nombre (Bourdieu, 1988), condenados a sobrevivir, sumidos en la urgencia de lo cotidiano que evidencian que el Estado está ausente y que la violencia de esa situación muestra las huellas en los cuerpos, en las condiciones de vida. Di Iorio et al. (2015) plantean al respecto que -a estas personas y a tantas otras en igualdad de condición- se les confieren solo “ciudadanías parciales”. La democracia, en este escenario industrializado, urbanizado, en donde se registran múltiples caídas y brechas, está puesta entre paréntesis y solo aparece a retazos. Analizadas desde el padecimiento, el sufrimiento, estas situaciones según Fassin (2003) suelen quedar atrapadas dentro del estado capitalista como “políticas de la piedad”, que en

definitiva no luchan contra las desigualdades, sino que sólo proponen administrarlas, morigerarlas y pensarlas en clave individual, en lugar de mejorar las condiciones objetivas de existencia y actuar de manera integral sobre el cuidado de sus ciudadanos.

En cambio, generar políticas de cuidado que sean integrales, interseccionales, construidas de manera articulada y basadas en la multidimensión de la desigualdad (Reygadas, 2004), produce transformaciones sociales y subjetividades potentes que resultan reparadoras o restituyentes de ciudadanía.

Las situaciones presentadas, en referencia a la problemática de las PSC de “Pechito” y la niña M., exponen el encadenamiento y la superposición de vulneraciones de derechos que, junto con un hacer insuficiente, fragmentado, ineficaz e incluso contradictorio por parte de los órganos del Estado, atraviesan las trayectorias de vida de este conjunto. A la vez, el carácter colectivo de la problemática resulta evidente en tanto la vulneración de derechos en el caso de la mamá de M. se amplifica, sin punto de contraste, en la trayectoria de su hija. Los relatos dan cuenta también de las acciones del Estado y de organismos no gubernamentales que, como la concurrencia al comedor de M., en el mejor de los casos, apenas logran atenuar los efectos del desamparo.

Las narrativas compartidas al inicio de este escrito, también testimonian la relevancia de las acciones que

se formulan y motorizan desde las tramas comunitarias y territoriales. Siguiendo a Ulloa, esos saberes y haceres situados y comunitarios que promueven un vínculo empático con respeto al otro, constituyen una matriz afectiva y subjetivante para el reconocimiento de la singularidad de las trayectorias, que se contraponen con las lógicas que rigen el tendido de las estrategias de los efectores estatales.

En este sentido, la movilización y la participación de la comunidad para la búsqueda de la niña M. cobra una dimensión política distintiva. La afirmación de que M. no apareció sino que la encontraron expresa el proceso que restituye la potencia comunitaria como resultado de lucha, a la vez que reconstruye el tejido social.

Los dos casos considerados dan cuenta de la conexión entre las problemáticas específicas de las PSC para acceder a los cuidados y las limitaciones desde los servicios de los efectores de salud para responder de manera oportuna y eficaz a estas necesidades. Las trayectorias de Pechito y de M. evidenciaron una sistemática vulneración de derechos que, además, se expandió en el desamparo y el abandono por parte de diversas instituciones, programas y dispositivos del sistema socio-sanitario. La consecuente profundización de descuidos y marginaciones, reforzó los desauxilios por parte del Estado (Bleichmar, 2005), a la vez que expuso la importancia de los vínculos afectivos generados a nivel de la

trama comunitaria como red de acompañamiento.

Reflexiones finales

Lo desarrollado hasta aquí no tiene pretensión de constituirse en una argumentación acabada. Por el contrario, aproximamos nuestras reflexiones en pos de señalar líneas de fuerza y áreas de vacancia cuyo abordaje por medio de políticas públicas (además de resultar imprescindible y urgente), puede aportar a la construcción de explicaciones e intervenciones más abarcativas de los procesos transformadores en salud mental. El abordaje de las problemáticas de las PSC constituye un desafío a los modelos de atención sobre los padecimientos impulsados desde los servicios y efectores de salud. Es necesario diseñar estrategias de atención desde la perspectiva de la integralidad, que tengan como núcleo conceptual al padecimiento y que pongan de relieve la complejidad de las problemáticas de salud remitiendo, simultáneamente, a las condiciones sociohistóricas de su producción.

Como consecuencia de este recorrido, resulta insuficiente pensar las acciones de salud desde los mismos efectores que tienden a la cura/tratamiento. En contraste, resulta imperativo utilizar categorías que habiliten procesos creativos, nuevas invenciones que permitan construir democráticamente con otros actores sociales y promuevan la participación y articulación en-

tre todos. Incorporar al cuidado dentro de los procesos de trabajo en salud implica un descentramiento de la lógica institucional para desencadenar actos contruidos colectivamente, reconociendo e incluyendo saberes y perspectivas que trasciendan al sector salud y tengan como núcleo esencial la integralidad y la intersectorialidad.

Las situaciones de M. y Pechito son ejemplo de ello. Vecines que supieron empatizar con lo que le pasa al “otre” y desde allí buscar estrategias que, al menos, pudieran aminorar los padecimientos. La participación comunitaria se visualiza, por consiguiente, como un nodo político esencial hacia la reformulación de las estrategias de cuidado de los padecimientos y la construcción de abordajes intersectoriales que garanticen la restitución de derechos. Es en este diálogo colectivo que podremos construir estrategias de atención que defiendan la vida y reparen el desamparo.

Referencias bibliográficas

Barcala, A. (2013). Sufrimiento psicosocial en la niñez: El desafío de las políticas en salud mental. *Revista Actualidad Psicológica*, 416, 21-23. https://gruposaludmentalfs.files.wordpress.com/2014/02/barcala-sufrimiento_psicosocial_en_la_nic3b1ez.pdf

Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Topía.

Bourdieu, P. (1988). *Cosas dichas*. Gedisa.

Butler, J. (2010). *Marcos de Guerra. Las vidas lloradas*. Paidós.

Camargo, L.; Feuerwerker, M.; Bertussi, D.; Merhy, E. (2016). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo instituído nas redes, *Cuidados em Saúde*, Livro 2 .

<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Livro-Politic-as-e-Cuidados-em-Saude-Livro-1-%E2%80%93-Avaliacao-Compartilhada-do-Cuidado-em-Saude-Surpreendendo-o-Instituido-nas-Redes.pdf>

Casallas, A. L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericana: una visión integradora frente a la salud pública tradicional, *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 397-408. <https://doi.org/10.12804/revistas.uro-sario.edu.co/revsalud/a.6123>

Di Iorio, J., Seidmann, S., Azzollini, S., Rigueiral, G., Gueglio, C., Mira, F., Abal, Y., Rolando, S., Ghea, M. y Bellaspín, M. (2015). Construyendo comunidad: investigación-acción con personas en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires. Programa Interdisciplinario de la UBA sobre Marginaciones sociales. [https://](https://www.academia.edu/36061661/CONSTRUYENDO_COMUNIDAD_INVESTIGACION_COMUNITARIA)

www.academia.edu/36061661/CONSTRUYENDO_COMUNIDAD_INVESTIGACION_COMUNITARIA

Di Iorio, J., Seidman, S., Rigueiral, G. y Abal, Y. (2020). Circuitos Socio-Asistenciales para Población en Situación de Calle en la Ciudad de Buenos Aires: Representaciones Sociales y Prácticas, *Psykhé*, 29(1), 1-13. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.29.1.1226>

Faraone, S. (2013). Reformas en Salud Mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. *Salud Mental y Comunidad*, 3(3), 29-40.

Faraone S. y Barcala, A. (2020). *A diez años de la sanción de la ley nacional de salud mental. Coordinadas para una cartografía posible*. Teseo.

Fassin, D. (2003). Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia. *Cuadernos de Antropología Social*, (17), 49-78. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180913909004>

Forni, P. y De Grande, P. (2020) Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. *Revista Mexicana de Sociología*, 82(1), 159-189. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2020.1.58064>

Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental*. Paidós.

Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A. y Merhy, E. E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos, *Rev Panam de Salud Pública*, 12 (2), 128-136. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000800013&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

Merhy, E. E. y Franco, T. B. (1999). O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil, *Cad. Saúde Pública*, 15 (2), 345-353.

Merhy, E. E., Feuerwerker, L. C. M. y Silva, E. (2012). Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud: aprendizajes a partir de una investigación sobre barreras y acceso en salud mental. *Salud Colectiva*, 8 (1), 25-34. <https://doi.org/10.18294/sc.2012.125>

Pinheiro, R. y Mattos, R. (2008) Cuidado e Integralidade: Vida, Conhecimento, Saúde e Educação, en Pinheiro, R. y Araujo Mattos, R. (org.) *Cuidado: as fronteiras da Integralidade*. Río de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO.

Pinheiro, R. y Guizardi, F. L. (2008). Cuidado e Integralidade: por uma Genealogia de Saberes e Práticas no Cotidiano, en Pinheiro, R. y Araujo Mattos, R. (org.) *Cuidado: as fronteiras da Integralidade*. Río de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO.

Reygadas, L. (2004). Las redes de la desigualdad. Un enfoque multidimensional, *Política y Cultura*, (22), 7-25. <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n22/n22a02.pdf>

Stolke, V. (2014). ¿Qué tiene que ver el género con el parentesco? *Cadernos de Pesquisa*, 44 (151), 176-189. <https://doi.org/10.1590/198053142848>

Ulloa, F. (1995). La tragedia y las instituciones en *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Paidós.

Legislación

Ley 26.994. Código Civil y Comercial de la Nación (2014). Publicación en Boletín Oficial N° 32.985. Fecha: 8/10/2014.

Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad N°26.378 , Publicación en Boletín Oficial: 9-06-2008. Resolución 249/2022. Fecha: 14/03/22.

Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/259019/20220315>

Ley 27.654. Situación de calle y familias sin techo. Publicación en Boletín Oficial N° 34.821. Fecha: 24/12/2021.

Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Publicación en Boletín Oficial N° 32.041. Fecha: 3/12/2010. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Decreto Parlamentario 603. Fecha 28/05/2013. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.htm>

Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales. 6/12/ 1966. Por Resolución de la Asamblea General 2200A (XXI). Recuperado de: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Fuentes periodísticas

Arias, L. (2021). Caso M: ¿cómo está el lugar donde vivía la nena? A24 [internet] 25 mar [citado 7 jul 2022]: Sec actualidad. Recuperado de: [https://www.a24.com/actualidad/caso-m-como-esta-el-lugar-donde-vivia-](https://www.a24.com/actualidad/caso-m-como-esta-el-lugar-donde-vivia-la-nena-n819568)

[la-nena-n819568](https://www.a24.com/actualidad/caso-m-como-esta-el-lugar-donde-vivia-la-nena-n819568)

Ávila, H. (2021) Nada por aquí, nada por allá. Télam [internet] 20 mar [citado 7 jul. 2022]: Sec. opinión. Recuperado de: <https://www.telam.com.ar/notas/202103/548129-nada-por-aqui-nada-por-alla.html>

Télam (2021). Horacio Ávila: "La niña no desapareció el lunes, estuvo desaparecida siete años". Telam [internet] 18 mar [citado 7 jul 2022]: sociedad. Recuperado de: <https://www.telam.com.ar/notas/202103/547937-horacio-vila-la-nina-no-desaparecio-el-lunes-estuvo-desaparecida-siete-anos.html>

Clarín (2018) Pechito: cómo fueron los últimos días del linera más famoso. [Citado 08 sept 2018]. Recuperado de: https://www.clarin.com/espectaculos/pechito-ultimos-dias-linera-famoso-buenos-aires_0_rkVAYdgu7.html

La Nación (2013) Murió "Pechito", el "sin techo" de Palermo. La Nación [internet] Siete sep [citado 5 jul 2022]: Sec Buenos Aires. Recuperado en: <https://www.lanacion.com.ar/buenos-aires/fallecio-pechito-el-sin-techo-de-palermo-nid1617812/#:~:text=Adri%C3%A1n%20Alejandro%20%22Pechito%22%20Ferreiro%2C,intensiva%20con%20una%20>

[infecci%C3%B3n%20pulmonar.](#)

La Nación [internet] 21 mar [citado 7 jul 2022]: seguridad. Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/seguridad/la-historia-de-m-en-la-calle-fuera-de-la-escuela-y-sin-documento-nid21>

LP Noticias General Rodríguez. A un año del caso de la niña M., que volvió epicentro de la búsqueda a nuestra ciudad. LP Noticias. [citado 12 mar. 2022]. Recuperado de: <https://www.lapostanoticias.com.ar/2022-03-19/a-un-ano-del-caso-de-la-nina-m.-el-caso-que-volvio-epicentro-de-la-busqueda-a-nuestra-ciudad/032021/>

Mundo Untref (2021). Personas en situación de calle: una problemática por el momento invisibilizada. Mundo untref [internet] Diez sept [citado 6 jul 2022]. Recuperado en: <https://untref.edu.ar/mundountref/personas-en-situacion-de-calle-una-problematuca-por-el-momento-invisibilizada>

Noticias Urbanas (2013) .Pechito: la muerte que revolucionó al barrio de Palermo. [Citado 15 sept. /2013]. Recuperado en: <https://www.noticiasurbanas.com.ar/noticias/la-muerte-que-revoluciono-a-palermo/>

Página 12 (2018) Ruth Gómez es la directora del documental Pechito, hijo de la vida. Portavoz de los que viven en la calle. Página 12 [internet]: Sec. Cultura y espectáculos. [Citado 10 nov. 2022]. Recuperado en: <https://www.pagina12.com.ar/154380-portavoz-de-los-que-viven-en-la-calle>

Perfil Digital (2021) La madre de la niña M abandonó el lugar donde se estaba rehabilitando [citado 08 abril 2021] Recuperado de: <https://www.perfil.com/noticias/sociedad/la-madre-de-la-nina-m-esca-po-del-lugar-donde-se-estaba-rehabilitando.phtml>

Política del sur (2013) Lubertino ratifica denuncia por la muerte de “Pechito”. Política del Sur [internet]. [Citado 18 sept 2013]. Recuperado de: <https://politicadelsur.com/nota/1098/lubertino-ratifica-denuncia-por-la-muerte-de-pechito/>
<https://www.agenciapacourondo.com.ar/cultura/se-estreno-el-documental-pechito-hijo-de-la-vida>

Pura Ciudad (2017) Pechito: denuncian a la ciudad por “ abandono de persona”. Pura ciudad [internet] 6 feb [citado 5 jul 2022]. Recuperado de: <https://www.puraciudad.com.ar/pechito-denuncian-a-la-ciudad-por-abandono-de-persona/>

Sangiorgio B. (2021). La historia de M., en la calle, fuera de la escuela y sin documento.

Telam (2013) Falleció “pechito”, el hombre en situación de calle que vivía junto a sus perros en Palermo. Télam [internet] Siete sep [citado 6 jul 2022]. Recuperado en: <https://www.telam.com.ar/notas/201309/31762-fallecio-pechito-el-hombre-en-situacion-de-calle-que-vivia-junto-a-sus-perros-en-palermo.html>

Télam (2021) Alivio por la aparición de la niña de 7 años en situación de calle. Télam [internet] 18 mar [citado 7 jul 2022]: Sec sociedad. Recuperado de: <https://www.telam.com.ar/notas/202103/547947-alivio-por-la-aparicion-de-la-nina-de-7-anos-en-situacion-de-calle.html>

Telam (2021). Marisa Graham: el caso revela el "déficit de políticas públicas para niños en situación de calle". Telam internet [citado 17 de marzo 2021] Recuperado de: <https://www.telam.com.ar/notas/202103/547818-graham-el-caso-de-maia-revela-deficit-de-politicas-publicas-para-ninos-en-situacion-de-calle.html>

Telam (2021) El caso de M. mostró la ausencia de políticas públicas para la niñez en situación de calle. Telam [internet] [Citado 23 mar. 2021] Recuperado de: [https://www.telam.com.ar/notas/202103/548121-el-](https://www.telam.com.ar/notas/202103/548121-el-caso-de-m-mostro-la-ausencia-de-politicas-publicas-para-la-ninez-en-situacion-de-calle.html)

[caso-de-m-mostro-la-ausencia-de-politicas-publicas-para-la-ninez-en-situacion-de-calle.html](https://www.telam.com.ar/notas/202103/548121-el-caso-de-m-mostro-la-ausencia-de-politicas-publicas-para-la-ninez-en-situacion-de-calle.html)

Valdés, J.M. (2021). Caso M: lo urgente y lo imposable. Infobae [internet] 24 mar [citado 7 jul 2022]: opinión. Recuperado de: <https://www.infobae.com/opinion/2021/03/24/caso-m-lo-urgente-y-lo-imposable/>

Notas

1. De acuerdo a la Ley Nacional N° 7.654 “Situación de calle y Familias sin Techo”, se considera que las personas en situación de calle son quienes, sin distinción de ninguna clase, sea por su condición social, género, edad, origen étnico, nacionalidad, situación migratoria, religión, estado de salud o cualquier otra, habiten en la calle o en espacios públicos en forma transitoria o permanente, utilicen o no servicios socio asistenciales o de alojamiento nocturno, públicos o privados. En la misma línea, la ley de “protección y garantía integral de los derechos de las personas en situación de calle y en riesgo de situación de calle” N° 3.706, sancionada en el año 2010, consideran que son personas en situación de calle los hombres o mujeres adultos/as o grupo familiar, sin distinción de género u origen que habiten en la calle o espacios públicos de la Ciudad Autónoma de

Buenos Aires en forma transitoria o permanente y/o que utilicen o no la red de alojamiento nocturno.

2. El programa Buenos Aires Presente (BAP) pertenece al Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Atiende a personas y a familias en condición de emergencia social. Cuenta con equipos móviles (contactados a través de la línea telefónica N°108) conformados por psicólogos, trabajadores sociales y operadores sociales, que recorren durante las 24 horas las comunas porteñas para ofrecer asistencia integral inmediata a la población en situación de vulnerabilidad social. A todas las personas que se encuentran en situación de calle se les ofrece el traslado a uno de los Centros de Inclusión Social (conocidos coloquialmente como “paradores”), dispositivos de alojamiento transitorio para grupos familiares o personas solas. En estos dispositivos de alojamiento se les brinda acompañamiento profesional (enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, acompañantes terapéuticos y operadores) elementos de higiene personal, ducha, ropa, comida y cama. Fuente: <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrollhumanoyhabitat/desarrollhumanoyhabitat/inclusion-social-y-atencion-inmediat/asistencia-integral-inmediata/buenos-aires-presente-bap> (citado 26 sept 2022)

3. La medida fue dispuesta por el Poder Ejecutivo

Nacional para todas las jurisdicciones del país por medio del Decreto de Necesidad y Urgencia DNU 125/2021, fecha 27-2-2021. Publicado en B.O. N° 10988/21, 28-2-2021

4. El Programa Alerta Sofía surge a partir de la Resolución 208/2019 (fecha 20-3-2019) del Ministerio de Seguridad de la Nación. Este programa tiene por objeto propender hacia una mejor coordinación nacional para la búsqueda y localización urgente de los niños, niñas y adolescentes desaparecidos, cuya vida se encuentra en un “alto riesgo inminente”.



Palermo tiene memoria: procesos psicosociales y tramas comunitarias en contextos de pandemia

TORTOSA, Paula Inés.

Lic. y Prof. en Psicología UBA. Especialista en Estudios y Políticas de Género UNTREF. Magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud UNLA. Doctoranda en Ciencias Sociales UBA. Docente e investigadora en Facultad de Psicología UBA en el equipo Praxis. Becaria doctoral de CONICET e investigadora en el Instituto de Investigaciones Gino Germani FSOC UBA.

Contacto: tortosapaula@gmail.com

Recibido: 01/10/2022; **Aceptado:** 26/04/2023

Cómo citar: Tortosa, P. I. (2023). Palermo tiene memoria: procesos psicosociales y tramas comunitarias en contextos de pandemia. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (14), 75-104.

Resumen

El barrio porteño de Palermo aparece en constante mutación con el intento de satisfacer las demandas del turismo internacional. En este contexto resulta un trabajo arduo la tarea de recuperar las huellas que el terrorismo de Estado ha dejado en este territorio. No obstante, este es el objetivo de la organización Memoria Palermo. Es un colectivo autónomo, autogestivo, intergeneracional y de construcción colectiva conformado por vecinos del barrio, militantes y familiares y compañeros de personas desaparecidas. El objetivo de este trabajo es describir algunas de las estrategias de construcción de memoria que realiza tomando principalmente la implantación de Baldosas y las experiencias alrededor del 24 de marzo en 2020, 2021 y 2022, para reflexionar acerca de los procesos psicosociales. La metodología implementada es cualitativa, con un trabajo de campo y elementos de la Investigación Acción Participativa. Como resultado, en estas experiencias se observa la articulación entre memoria y organiza-

ción comunitaria, en tanto se han creado condiciones de posibilidad para el despliegue de diferentes procesos relativos a la elaboración colectiva de lo acontecido. Se destaca cómo estas intervenciones han generando diferentes maneras de habitar ese territorio atravesado por múltiples tensiones y contradicciones.

Palabras Clave: memoria- terrorismo de Estado - organización comunitaria- procesos psicosociales

Palermo has memory: psychosocial processes and community bonds in pandemial contexts

Abstract

The neighborhood of Palermo in Buenos Aires appears in constant mutation with the attempt to satisfy the demands of international tourism. In this context, the task of recovering the traces that State terrorism has left in this territory is an arduous task, however, this is the objective of the organization Memoria Palermo. It is an autonomous, self-managed, intergenerational and collective group in which neighborhood residents, militants and relatives and companions of disappeared persons participate. The objective of this paper is to analyze some of the memory construction strategies that this group carries out, mainly taking the implementation of paving slabs and the experiences

around March 24th in 2020, 2021 and 2022 to reflect on the psychosocial processes of memory construction of the recent past. The proposed methodological approach is qualitative with fieldwork and elements of Participatory Action Research. As a result, in these experiences the articulation between memory and community organization is observed insofar as conditions of possibility have been created for the deployment of different processes related to the collective elaboration of what happened. Likewise, it is highlighted how these interventions have generated different ways of inhabiting that territory crossed by multiple tensions and contradictions.

Key Words: Memory - State terrorism - Community organization - Psychosocial processes

Introducción

La atrocidad de los hechos acontecidos durante el terrorismo de Estado en Argentina ha dejado huellas que se inscriben en el conjunto de la sociedad. Las múltiples violencias perpetradas por el Estado estuvieron encuadradas en una metodología represiva e implantación del miedo mediante una “pedagogía del terror” (Korol, 2007). El exterminio, las torturas, las desapariciones forzadas, encierros clandestinos, apropiación de niños, exilios e insilios, aún permanecen como marcas

que se visibilizan en las personas afectadas directas y también sus efectos, seguidos del silenciamiento y la impunidad, han dejado como saldo afectos dolorosos que han quedado inscripto en el tejido social (Jelin, 2002; Rousseaux, 2018). En ese sentido, han quedado “heridas que aún lastiman nuestras posibilidades de acción colectiva: el miedo, la desconfianza, las máscaras. En esos años se fraguaron nuevas rigideces, escudos anestésicos, falsas teorías” (Korol, 2007, p.14).

Desde diversos posicionamientos disciplinares y teóricos, varios autores califican este tipo de acontecimientos como un “hecho atroz” que se inscribe en forma de “pasado traumático”, entendiendo una “dimensión social del trauma” que se extiende en forma colectiva y se reactualiza transgeneracionalmente, aún afectado a personas y grupos que no hayan experimentado esas situaciones (Hirsch, 2008; Calmels, 2015). Por su parte, Elizabeth Jelin (2002, 2017), pionera en estudios sobre memoria y las dictaduras en el Cono Sur, retoma algunos postulados del psicoanálisis para reflexionar, en clave singular, sobre lo traumático de las violencias de Estado y la elaboración de los duelos. Toma el término de “catástrofe social” de René Kaes para problematizar en las experiencias traumáticas provocadas en las instituciones sociales, como ser el Estado. Frente a la ruptura que implica a nivel psíquico, Jelin propone un trabajo de elaboración para poder salir, por lo menos,

de dos situaciones: la repetición del “exceso de pasado” y los olvidos selectivos. Retomando a Freud, postula que el trabajo de duelo deviene necesario para poner en marcha un trabajo elaborativo. Piensa estos procesos en forma colectiva, en los que “el desafío es superar las repeticiones, superar los olvidos y los abusos políticos, tomar distancia y al mismo tiempo promover el debate y la reflexión activa sobre ese pasado y su sentido para el presente/futuro” (p.16). Cuestionando los “mandatos morales de recordar”, la autora, siguiendo a Todorov, propone un pasaje subjetivo, la memoria como un trabajo en tanto actividad, como producción de sentido(s) que problematice los vínculos con la política y la justicia. Jelin sugiere estudiar los procesos y actores que intervienen en el trabajo de construcción y formalización de las memorias. Estos actores luchan por la legitimidad de sus memorias, de los sentidos que narran sobre el pasado, en un interjuego de relaciones de poder en las que devienen más o menos legitimados.

Desde la Psicología de la Liberación, Ignacio Martín Baró (1990) desarrolla la conceptualización del “trauma psicosocial” para catalogar “el carácter esencialmente dialéctico de la herida, causada por la vivencia prolongada” (p.135) a un evento violento, como una guerra o una dictadura¹. No afirma que se produzca un efecto homogéneo en todas las persona. Tampoco sostiene que este impacto se realice en forma mecánica. El im-

pacto dependerá en su carácter dialéctico de la singularidad de cada persona, de su experiencia y su entramado social. A partir de este concepto señala “que la herida que afecta a las personas ha sido producida socialmente” (p.136), que se sostiene en la relación entre lo singular y lo colectivo, a partir de diversas mediaciones. Subraya la importancia para la elaboración de estos traumas. Propone una mirada crítica respecto a las intervenciones psicoterapéuticas individuales. Aunque necesarias, no considera que sea suficiente sin un cambio en las relaciones sociales e intervenciones a nivel colectivo.

En Argentina, es de destacar que diversas son las acciones que han llevado a cabo sobrevivientes, familiares, organismos de Derechos Humanos (DDHH) y sectores de la sociedad civil, para hacer frente al horror de las múltiples violencias acontecidas por el aparato represor. Una referencia insoslayable es la larga trayectoria de los Organismos de DDHH que, guiados por la lucha colectiva de Madres y Abuelas de Plaza de Mayo, han desplegado un incansable recorrido en búsqueda de: Memoria, Verdad y Justicia. Esta tríada se instituyó como un símbolo de lucha por los DDHH en nuestro país. Tempranamente,² en la década del 80, surgió el Movimiento solidario de salud Mental, y también otras experiencias que desde el exilio generaban estrategias de abordaje de lo acontecido, como por ejemplo, el trabajo Mimi Langer con exiliadas argentines México.

Respecto al rol del Estado, que paradójicamente ha sido el perpetrador de estos crímenes, se distinguen distintos momentos de abordaje de esta temática desde el período de la transición democrática hasta la actualidad. Esto ha incluido leyes y procesos de justicia, entre los que se destaca cómo los juicios se constituyeron, en algunos casos, en ritos restitutivos y reparadores (Rousseaux, 2009). Asimismo, las políticas públicas de reparación integral³ (Rousseaux, 2018) implicaron la implementación de dispositivos específicos para el abordaje de las personas afectadas víctimas de la violencia estatal. Entre diversas iniciativas se diseñaron políticas específicas de memoria y DDHH que incluyeron la conformación de sitios de memoria, museos, como así también la inclusión de la temática en la currícula escolar, para evitar la renegación de lo sucedido. Estas iniciativas por parte del Estado se desplegaron a partir del año 2003 durante los gobiernos kirchneristas y se consolidaron en diversos espacios institucionales.

Ahora bien, también cobran especial relevancia la existencia de otros actores de la sociedad civil, que han acompañado las luchas y los reclamos colectivos desde diversos espacios: partidos políticos, organizaciones sociales, sindicales, agrupaciones estudiantiles, asociaciones civiles, colectivos barriales. También ha habido diversas expresiones desde el campo cultural y artístico, entre tantas otras.

La construcción de memoria(s) sobre el terrorismo de Estado en Argentina sigue siendo un tema prioritario en la agenda de DDHH de, por lo menos, una parte significativa de la sociedad civil en el que está incluido el campo profesional y académico. Desde el campo de la Psicología Social Comunitaria resultan relevantes los aportes de Ignacio Martín Baró (1998), quien describe cómo una de las tareas de una psicología para la liberación consiste en poder dar respuesta a las demandas y a los padecimientos colectivos, construyendo con y desde la comunidad, respuestas a las distintas problemáticas de los pueblos. Rescata lo que denomina la “recuperación de la memoria histórica”, en tanto implica “descubrir selectivamente, mediante la memoria colectiva, elementos del pasado que fueron eficaces para defender los intereses de las clases explotadas y que vuelven otra vez a ser útiles para los objetivos de lucha y conscientización” (Fals Borda, 1985, p.139). Este proceso de construcción de memoria colectiva implica la necesidad de relevar los procesos opresivos a los cuales los pueblos han sido sometidos, y del mismo modo, las estrategias de resistencia que se han desplegado.

En este campo de la construcción de memorias colectivas, es necesario señalar que los procesos son complejos, e intervienen diversos actores sociales con diferentes narrativas que pueden hallarse en diálogo y/o disputas. Interesa retomar los aportes de Elizabeth Jelin

(2017) para pensar la memoria como un campo de conflicto en el que se dirimen diversas luchas, y también los postulados que señalan la politicidad de las memorias. Estas se encuentran atravesadas por relaciones de poder y pueden cobrar distintas interpretaciones de acuerdo al momento socio-histórico desde el cual son producidas (Rousseaux, 2018). Esto implica que los sentidos sobre el pasado son interpelados y contruïdos desde los contextos en los que se producen. No obstante, hay algunos significantes que insisten como condensación de sentido vinculadas al campo de los DDHH en Argentina y han devenido centrales como: “desaparecido”, “30 mil”, “memoria, verdad y justicia” y “24 de marzo”, entre otros (Rousseaux, 2018).

Se han registrado múltiples estrategias para construir procesos de memoria colectiva que generen condiciones de posibilidad para elaborar el pasado violento por parte de todo el conjunto social. Muchas de las actividades tienen como objetivo recordar lo acontecido y diversas acciones se ven particularmente concentradas alrededor del 24 de marzo. Esta emblemática fecha, que se instituyó como “Día Nacional de la Memoria por la Verdad y la Justicia” a partir del 2002 y como feriado no laborable en 2006, suele involucrar desde sus inicios algunos elementos particulares que la constituyen en una suerte de ritual performático de memoria (Amati, Díaz y Jait, 2013). Implica una puesta en escena y supone

poner el cuerpo en la calle, en colectivo con otros que se congregan para recordar y no olvidar. En CABA las actividades en torno a esta fecha se concentran mayoritariamente en la marcha que tradicionalmente se desplaza por Av. de Mayo y culmina en la Plaza de Mayo.

Asimismo, existen diversas experiencias en la CABA que tienen otras lógicas cronotópicas. Se encuentran deslocalizadas del centro porteño y se despliegan en otra temporalidad. Es decir, no acontecen únicamente en torno al 24 de marzo. Es el caso de las acciones que realiza Barrios x la Memoria y Justicia, que desde el 2005 congrega a organizaciones y vecinos de distintos barrios a construir memoria en el territorio. Entre las diversas actividades, la más visible es la confección, construcción y colocación de Baldosas x la Memoria. La colocación de placas conmemorativas en el espacio público también puede ser encontrada por fuera del ámbito local: como la experiencia en la calle Londres 38 en Santiago de Chile y el emblemático proyecto *Stolpersteine* (piedra con la cual se tropieza) que inició el artista alemán Gunter Demnig en los noventa, señalando a las personas deportadas durante la Segunda Guerra Mundial en la ciudad de Colonia (Bettanin y Schenker, 2015). Este emprendimiento consta de una piedra en forma de adoquín que en su lado superior tiene una placa metálica con una inscripción, y para ser fabricado y colocado debe ser coordinado con el artista

y tiene un costo de aproximadamente 132 Euros (Cook y Van Riemsdijk, 2014). El proyecto se extendió por varias ciudades del mundo, en más de 20 países y cuenta con más de 75.000 recordatorios colocados. Tiene la particularidad de que surge de la iniciativa de un artista, a diferencia de la experiencia de gestión colectiva que proponen los grupos de Barrios x la Memoria y Justicia (Carver, Amat y Ravecca, 2021).

Dentro de estas organizaciones que llevan adelante esta tarea en la Ciudad de Buenos Aires, se encuentra Memoria Palermo⁴(MP), ubicada en el barrio homónimo, conformada por familiares, compañeros y amigos de personas desaparecidas, vecinos y otras personas convocadas por la temática. La mayoría de las actividades que este colectivo lleva a cabo se vieron modificadas por la situación de pandemia que irrumpió a nivel global a principios de 2020. Las medidas sanitarias implementadas llevaron a reconfigurar las lógicas en las que se despliegan las acciones de memoria, particularmente las que implicaban conglomerados masivos como la tradicional marcha. En el caso de MP para marzo del 2020 se había planificado un recorrido por las Baldosas x la Memoria, tomando como referencia la “marcha de antorchas” o derivas a pie que se venía realizando en otros barrios. No obstante, el anuncio presidencial del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) instó a modificar esta acción. Bajo distintos hashtags el

24 de marzo de 2020 todas las acciones se vieron desterritorializadas y reterritorializadas en plataformas digitales (Tortosa, 2020).⁵ En marzo de 2021, el recorrido se pudo realizar y en 2022 también se llevó a cabo una acción de similar envergadura, aunque con otros matices. En estos contextos atravesados por la pandemia de Covid-19, me pregunto: ¿cuáles son las estrategias de construcción de memoria sobre el terrorismo de Estado organizadas por el colectivo MP? ¿Qué vínculo pueden establecerse entre estas acciones y los procesos psicosociales?

En este trabajo intentaré abordar estos interrogantes, teniendo en cuenta la particularidad de las experiencias realizadas por el colectivo MP en la construcción de Baldosas x la Memoria y alrededor del 24 de marzo en 2020, 2021 y 2022, para reflexionar acerca de los procesos psicosociales en la construcción de memorias sobre el pasado reciente.

La hipótesis que se sostiene es que los procesos de construcción de memoria colectiva llevados a cabo por MP generan condiciones de posibilidad para el despliegue de procesos, particularmente en la elaboración del trauma psicosocial y duelos colectivos sobre el terrorismo de Estado. Asimismo, potencian estrategias micropolíticas de resistencia para la reparación simbólica mediante el vínculo con el territorio de Palermo como espacio de memoria, propiciando la (re) construcción

de lazos comunitarios y redes barriales de Derechos Humanos.

En relación al abordaje metodológico, se trata de un estudio exploratorio descriptivo con metodología cualitativa, tomando elementos de la Investigación Acción Participativa (IAP) y la autoetnografía. En esta oportunidad ocupó un doble rol como investigadora e integrante del colectivo MP, al cual me incorporé gracias a la ayuda de Marité Lodieu. Es necesario aclarar que en este escrito no representa la postura de MP, si no que se trata de una mirada singular agenciada en los procesos colectivos a partir de un quehacer implicado que se sostiene en una praxis crítica (Zaldúa, 2011).

Trabajé con fuentes primarias utilizando los siguientes instrumentos: observación participante en armado y colocación de baldosas, el proceso de construcción de las acciones llevadas a cabo los 24 de marzo y durante el despliegue de las mismas. Se realizaron registros de las reuniones y 12 entrevistas semi-estructuradas a los participantes de las acciones.

Se tuvo en cuenta material fotográfico y audiovisual de producción propia y por participantes de la intervención. Se contemplaron los requisitos de la ética relacional y el consentimiento informado.

La insistencia del pasado reciente en un barrio atravesado por la lógica de lo efímero: la estrategia de colocación de Baldosas

Palermo abarca toda la Comuna 14 y ocupa una porción muy extensa de la ciudad que incluye una heterogeneidad de zonas: el ex Zoológico y actual Eco-parque, el Botánico, los Bosques de Palermo, Palermo “Soho”, “Hollywood”, “Viejo”, “Chico”, Las Cañitas, Plaza Italia y un fragmento importante de la costanera norte, entre algunas de las áreas diferenciadas. Es un territorio complejo, atravesado por procesos de gentrificación, negocios inmobiliarios y dolarización, en tanto ha devenido en los últimos años destino turístico y de explosión de comercios dedicados a satisfacer esa demanda. En particular, en las zonas denominadas como Palermo “Soho” y “Hollywood”, varias viviendas históricas fueron demolidas y reemplazadas por edificios de monoambientes destinados a alquiler temporario a extranjeros, como así también transformadas en nuevos comercios como cervecerías, restaurantes, cafés *boutique*, hostels, hoteles, espacios de *co-working*, tiendas de ropa y otros sitios de consumo y esparcimiento. Salvo algunas excepciones, la mayoría de los lugares mutan constantemente en busca de la obtención de rédito de la demanda turística.

En algunos casos se pueden ver los indicios de viejas fachadas que se esconden tras las marquesinas de los

negocios, en otros insiste lo “temporario” y las lógicas de lo efímero han triunfado sobre el pasado. Entonces, en este espacio que dejó de ser un “barrio tradicional” y se consolidó, a través de una estrategia de *marketing*, como producto turístico (Rodríguez, Vecslir, Vaca y Restrepo, 2020): ¿qué lugar hay para la memoria del pasado reciente? En esta vorágine en la que “la transformación no para”, ¿cómo se inscriben en este territorio las más de 300 personas desaparecidas por el terrorismo de Estado?⁶

En este barrio, como en tantos otros de la Ciudad de Buenos Aires, se observan en las veredas rectángulos verdes o color ladrillo que, incrustados en el suelo, enuncian “Aquí vivió”, “Aquí fue secuestrado” y “Aquí trabajó”, seguido del nombre de una persona, y en el renglón siguiente generalmente versa: “militante popular desaparecido por el terrorismo de Estado”, seguida de la fecha de desaparición. Estas placas cementicias son las Baldosas x la Memoria realizadas por diversos grupos barriales que conforman Barrios x la Memoria y Justicia. Este colectivo tiene su antecedente en las praxis asamblearias atravesadas por la crisis del 2001 y ha ido cambiando su composición y formas de funcionamiento a lo largo de los años (Bettanin y Schenquer, 2015). Entre los objetivos del espacio se encuentran recuperar el compromiso social y las historias de los militantes populares desaparecidos, asesinados y tor-

turados mediante intervenciones en el espacio urbano. Las actividades que realizan bajo el proyecto Baldosas x la Memoria no involucran solo la confección de estas placas recordatorias, que constituyen una materialidad que entreteje lo artístico y lo político, según analizan Bettanin y Schenquer (2015), sino que también hacen una intensa tarea de investigación de las trayectorias de vida y búsqueda de contacto con familiares, compañeros de militancia, trabajo, etc. La realización de la Baldosa se propone como un proceso colectivo y participativo con familiares, vecines y compañeros, como así también el evento de colocación de la misma (Barrios x la Memoria y Justicia, 2011). Además de estas actividades, los espacios barriales organizan reuniones, charlas, proyección de películas y presentación de libros, exposiciones y talleres en establecimientos educativos, centros de salud, centros culturales, plazas y otros espacios.

En la Comuna 14, un grupo de vecines se inscribe dentro de estas lógicas que propone Barrios x la Memoria y Justicia. En un primer momento, desde el espacio de la Asamblea de Palermo Viejo que funcionaba en Bonpland al 1600. Luego se constituye como MP en el año 2013. MP es un espacio de militancia de DDHH autogestivo que no recibe ningún tipo de financiamiento. Se organiza en forma horizontal y asamblearia con reuniones semanales, donde se toman decisiones sobre las acciones colectivas a realizar. Es un espacio de encuen-

tro intergeneracional, conformado por alrededor de 20 personas (más diversas colaboradoras) con trayectorias diversas, pero con un objetivo común: construir memoria(s) sobre el pasado reciente.

La Baldosa resulta una estrategia privilegiada de intervención en el territorio, ya que deja una huella clara, visible y pública que allí transitó gente que no está más, resultado del aparato represivo del Estado. A simple vista hay una marca distintiva en las Baldosas de este barrio: el color ladrillo (a diferencia del color verde utilizado por otros barrios), en algunas se observa un pequeño azulejo con el nombre del grupo, y en las más recientes, incrustado un código QR, que remite a la página web de MP con la historia de la persona desaparecida.

Colocación de Baldosa x la Memoria de Daniel Bertoni en 2019



Fuente: Memoria Palermo

Desde el 2013 hasta la actualidad han colocado 43 Baldosas, varias de ellas colectivas, cómo las que recuerdan a les descendientes de la colectividad Armenia, o a las 1800 personas judías detenidas, desaparecidas y asesinadas por el terrorismo de Estado, entre otras. Algunas están en Palermo y varias por fuera de este territorio. En su mayoría recuerdan a personas desaparecidas y asesinadas entre 1974 y 1983. No obstante, también de destaca la existencia de una Baldosa colocada en una casa donde vivió Ernesto “Che” Guevara, y otra por la memoria de “Pechito”: un hombre en situación de calle que (sobre)vivía cerca de la esquina de la Avenida Scalabrini Ortiz y Avenida Santa Fe.

Generalmente, el proceso de “solicitud” de armado de alguna Baldosa proviene de familiares, compañeros de militancia o de alguna institución. En todos los casos, si bien la construcción y colocación de Baldosas ha sido una de las actividades centrales de este grupo, como advierten sus integrantes, no se trata de una “fábrica de baldosas”, sino de un proceso que lleva su debido tiempo y requiere el involucramiento de les diversos actores participantes, tal como propone la impronta de Barrios x la Memoria y Justicia. Cada Baldosa es confeccionada en su totalidad, desde el armado del bastidor, la mezcla del cemento, la colocación del ferrite, la producción artesanal de las letras, y se elige cuidadosamente, intentando contemplar todas las necesidades y

deseos, la leyenda escrita, las venecitas o cerámicos, el lugar de colocación, la fecha, etc.

Dicho proceso es vivido intensamente por quienes propusieron hacerla y por les integrantes de MP. Se produce un vínculo afectivo y de sostén, que permite desplegar las narrativas sobre la persona desaparecida, como así también las propias vivencias de quienes le recuerdan. Muchas veces se encuentran atravesadas por el horror y el silencio, conflictos familiares y la necesidad de ponerle fin a un duelo que, tal vez, nunca podrá resolverse en su totalidad. La desaparición forzada de personas es “un delito imprescriptible dado que en la medida en que la persona continúa desaparecida, el delito continúa produciéndose” (Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2006, p. 24). No obstante, lejos de las escenas mortíferas que rodean lo siniestro, las Baldosas pueden pensarse como un intento de simbolización de la desaparición. Con la salvedad, como plantean los integrantes de MP, de que “las Baldosas no son tumbas”. Allí no hay un cuerpo, ni cenizas. No obstante, hay una materialización de esa ausencia y un entramado colectivo que funciona como apuntes y sostén para el intento de elaboración de lo acontecido en forma colectiva.

Como mencionan desde MP, “las Baldosas son ventanas a la vida de la persona desaparecida”. En muchos

casos es un punto de partida, un inicio material para comenzar a conocer esa historia que es parte de nuestra historia colectiva. En muchos casos funciona como habilitador para que emerjan contactos de personas que la conocieron y seguir (re) construyendo esa historia.

A pesar de todo el ritual místico que se crea alrededor de una Baldosa, este no es el objetivo central de MP, sino que constituye una estrategia más dentro del repertorio que el colectivo implementa en la construcción de memorias para recuperar la historia de la ciudad, recordando a les desaparecidos del barrio. Personas que allí vivieron, desearon, sufrieron, militaron, trabajaron, estudiaron y/o fueron secuestradas.

A pesar del esfuerzo colectivo en la construcción, colocación y luego mantenimiento de cada Baldosa, como advierten Bettanin y Schenquer (2015), su presencia “en el territorio, no garantiza que éstas nos hablen. Para que esta inscripción material funcione como un vector que comunique una memoria sobre el pasado reciente es necesario que existan actores activos capaces de decodificarlas y visibilizarlas” (p.65). En base a la experiencia de MP en este fragmento del espacio urbano, por momentos resulta arduo construir memoria desde una perspectiva de Derechos Humanos, ya que en varias ocasiones las Baldosas, murales, pañuelos y otras marcas del pasado reciente han sido vandalizadas.

En este entramado de disputas sobre el sentido de

las memorias surgen las preguntas: ¿cómo se pueden visibilizar y “activar” las Baldosas? A fines de 2019, estas inquietudes llevaron a MP a diagramar una nueva estrategia para visibilizar y convocar a conmemorar esta fecha emblemática: armar una marcha en Palermo. Esta fue impulsada por la experiencia previa en otros barrios de la ciudad, y el ciclo *Los barrios tienen memoria* de Compañía de Funciones Patrióticas (Tortosa, 2021).

La memoria se construye andando: estrategia de recorrido y conformación de una red barrial

A principios del 2020, en las reuniones semanales de MP se venía planificando una acción territorial en el barrio, en vísperas del 24 marzo. En uno de estos intercambios surgió la idea de convocar a otras organizaciones de Palermo a participar en la construcción de esta intervención. Para la sorpresa de les integrantes de MP, a partir de una convocatoria informal por *WhatsApp* se acercaron integrantes de 19 grupos que realizan actividades en el barrio: algunos ligados a la militancia partidaria, otros a actividades artísticas, culturales, deportivas y sociales. Entonces, se realizó un trabajo de mapeo de las Baldosas que había colocadas en el barrio hasta el momento y se comenzaron a trazar posibles recorridos por ellas. Algunas se ofrecían para tomar el tiempo de caminata, otras para revisar el estado de las Baldosas y ver si alguna necesitaba ser reparada. Luego

de poner en común todas estas investigaciones, se evidenció la imposibilidad de incluir a todas las Baldosas, ya que sería un recorrido muy largo de realizar. Frente a esta noticia, varios compañeros sostuvieron la importancia de que ninguna Baldosa quedara afuera, y se decidió la realización de tres circuitos simultáneos que luego culminaría en un encuentro de todo el colectivo en la Plaza Armenia.

Entre todos los participantes se dividieron tareas: armar *stencils*, cortar pañuelos, conseguir pintura, contactar a familiares y compañeros, armar lista de oradores, relevar la historia de cada compañera, entre tantas otras acciones meticulosamente registradas.

Como se señaló en la introducción, en marzo de 2020 la situación de ASPO por la pandemia de Covid-19 irrumpió en la escena y puso en suspenso, entre múltiples cuestiones, la intervención planificada en los circuitos. Debido a las limitaciones del contexto, la estrategia de construcción de memorias devino virtual y siguiendo los *hashtags* (#) #PañuelosConMemoria, #24M, #44AñosDelGolpe, #Son30000, #Memoria-VerdadYJusticia, propuestos por Madres y Abuelas de Plaza de Mayo, se viralizaron diversos contenidos. Particularmente, desde MP se difundió la propuesta de colocar pañuelos blancos de ventanas y balcones con la leyenda “Memoria, Verdad y Justicia”. A su vez, organizó distintos materiales audiovisuales de difusión en redes

sociales con relatos sobre algunas de las personas desaparecidas en el barrio, y también gestionó proyecciones de este material sobre edificios en espacio público. Se pudo observar por la Avenida Scalabrini Ortiz leyendas proyectadas que decían “Palermo tiene memoria”, “Son 30 mil”, “Nunca más”.

Por su parte, los integrantes de MP decidieron seguir sosteniendo sus reuniones semanales mediante una plataforma virtual. Comenzaron también a implementar un ciclo que denominan “Charlas con memoria”, que continúa hasta la actualidad, en la que convocan a diversas personas referentes de Derechos Humanos, investigadores, artistas y sobrevivientes del terrorismo de Estado, a debatir sobre diferentes temas relativos al campo de las memorias. Tanto el espacio de reuniones como el de las charlas, para muchos funcionó como una forma de sostén durante los meses más álgidos de aislamiento. Permitió compartir temores y preocupaciones, como así también generó un espacio de duelo y acompañamiento frente al fallecimiento de uno de sus integrantes y fundador de MP: Mario Clavel.

Con respecto a los recorridos, a pesar de que no pudieron realizarse, la red con las diversas organizaciones del barrio quedó conformada y los intercambios virtuales continuaron durante el transcurso del año 2020. Asimismo, había quedado la impronta del proceso de trabajo mancomunado, como todos los mate-

riales y elementos organizativos. Entonces, a principios de 2021, ya en una etapa de mayor apertura, aunque aún atravesados por la pandemia de Covid-19, desde MP decidieron retomar la propuesta de los recorridos y convocaron a todas las organizaciones a participar. Se mantuvieron reuniones virtuales para la planificación:

La participación en dichas reuniones fue abierta para los militantes de cada espacio: la palabra fue distribuida democráticamente y todas las voces y propuestas fueron escuchadas y debatidas (integrante de MP y de otra organización barrial).

Con algunas modificaciones a lo que fue planificado en el 2020, en las que se incluyeron plantar árboles y repartir semillas a partir de la iniciativa #Plantamos-Memoria, propuesta por los Organismos de Derechos Humanos, se sostuvo la idea gestada el año anterior y el cierre fue dado por una intervención de Teatro x la Identidad.

En estas paradas en las que participaron militantes, vecinos, familiares y compañeros de personas desaparecidas, se realizaron acciones diversas como lectura de poesías, canciones y relatos de historia de vida, y también fueron acompañadas de intervenciones gráficas con pegatinas de stickers en paredes, veredas y postes.

Titulo: Foto pegada en las inmediaciones de la Baldosa de Eugenio Carlos Pérez Amboage durante el recorrido de marzo 2021



Fuente: registro colectivo MP de marzo 2021

Algunas imágenes plasmaban códigos QR que remitían a la historia de la persona cuyo nombre se encontraba en la Baldosa, y otras contenían la leyenda “Palermo planta memoria”. También, durante el recorrido se realizaron pintadas de stencil con pañuelos blancos y las frases: “Memoria Verdad Justicia”, “Son 30 mil” y “Palermo tiene memoria”.

El comienzo de la pandemia en marzo del 2020 nos dejó “suspendidos”. Por primera vez, no participé de la “Marcha del 24 de marzo”. Por primera vez también, diseñé con alguna tela blanca que había por ahí, corté y colgué en mi casa, nuestros pañuelos blancos. También regalé pañuelos, y otros, los volví a usar en

la intervención del 2021. Este año los pañuelos quedaron en la calle (integrante de MP).

Este proceso de construcción del recorrido 2021 se realizó mediante reuniones por zoom, grupos de *whatsapp*, *drives* compartidos, grillas, planillas, etc. En el armado participaron 19 agrupaciones del barrio. Fue un proceso complejo y arduo debido a la amplitud del territorio y diversidad de organizaciones que participaban. El tema de los árboles también implicó otras gestiones impensadas. Se realizó un relevamiento en el barrio para definir dónde se podían plantar. Se organizaron recorridos para registrar fotográficamente qué canteros se encontraban disponibles cerca de los recorridos de las Baldosas. Eso permitió definir cuántos se podían plantar y dónde. Luego, se realizaron las gestiones para conseguir un árbol permitido de ser plantado en los canteros de la ciudad. Este trabajo mancomunado se vio posibilitado por el deseo y también por los recursos tecnológicos.

Además de la organización operativa y material de los recorridos, también se emprendió la tarea de contactar a les familiares de les compañeres desaparecidos que se encontraban en las Baldosas. Organizar les oradores y las intervenciones. En algunas paradas se realizaron intervenciones musicales, plásticas y poéticas. En otras se procedió al relato de la historia de vida de la

persona. También se realizó un trabajo con las instituciones del barrio, retomando las articulaciones previas a la pandemia. Principalmente, con los centros educativos en los que hay colocadas Baldosas de ex alumnos y/o docentes desaparecidos. En esta oportunidad, en 2021 se realizó un emotivo homenaje en el Normal 6 que cuenta con 15 ex-alumnas que fueron desaparecidas por el Terrorismo de Estado.⁷ Por último, una parte fundamental de las actividades realizadas consistió en la difusión y convocatoria en redes sociales, como así también el registro gráfico y audiovisual de todo lo realizado el 24 de marzo de 2021.

Imagen del flyer con los recorridos realizados en 2021



Fuente: Memoria Palermo

Estos recorridos retoman el legado de las Madres de Plaza de Mayo, de las marchas del 24, de las marchas barriales de antorchas. Es en ese caminar con otros que se construye el recorrido por la Memoria, Verdad y Justicia. Además de ser colectivo, acontece en el espacio público callejero. Allí mismo, en la calle, se observan otros indicios de que hay memorias que siguen insistiendo: velitas emplazadas junto a las Baldosas. Tal vez allí también había huellas de memorias de otros. Ya no están soles. El aislamiento vivido durante el ASPO pareció quedar atrás, al menos durante la duración del recorrido.

También la calle habilita algo de lo inesperado. Tal fue el caso que junto a la Baldosa de Ángela Auad, desaparecida por el terrorismo de Estado en la calle Charcas, irrumpe de modo imprevisto en la escena del recorrido un vecino que vive allí en el edificio de PHs, justo pegado a donde residió ella.

Reposición de la Baldosa de Ángela Auad.
Fue la primera colocada en 2013.



Fuente: Memoria Palermo

En la Baldosa Auad, lo sorpresivo resultó la intervención de un vecino del edificio, que aportó un relato 'reconstruido' del episodio del secuestro, desde su 'memoria recuperada', un niño pequeño en aquel entonces (integrante de MP).

Él no la conoció personalmente, pero sí algo de su historia en ese lugar y nos regaló algo de su pasaje por ese territorio. ¿En qué archivo se registran estas historias "mínimas" que hacen a la memoria del barrio? Hay algo del carácter de lo provisorio y lo precario de estos recuerdos. Como las memorias, también por momentos precarias, recortadas, efímeras amenazadas por el olvido y los procesos de des-memoria.

Entonces, retomando a Barthres (1989), el emplazamiento de una Baldosa podría ser pensado como una presentificación de la ausencia que se materializa en el cemento y que cobra vida cuando es mirada. En los recorridos, los cuerpos humanos conectan con las Baldosas como una caja de resonancia que pone en acto memorias. Se produce una mirada sobre el pasado desde el presente con una apuesta estética y política que interpela las narrativas hegemónicas. Las acciones realizadas alrededor del 24 de marzo reactualizan estas memorias y dan lugar para la creación de otras.

Fue la primera acción territorial que hizo MP para esta fecha, donde se enlazaron las huellas de memo-

ria de nuestres cumpas en el barrio (baldosas) con la fecha histórica (integrante de MP).

Esta acción de caminar el territorio de Palermo “activando las Baldosas”, en el contexto tan particular, desplegó una estrategia novedosa para este colectivo que permitió poner a andar las memorias y que se desplieguen en este espacio complejo del barrio. A su vez, otorgó la posibilidad que estos cuerpos atravesados por la pandemia, el miedo, el aislamiento y la angustia, tengan un espacio de encuentro colectivo en una fecha tan emblemática que convoca a la presencia:

Este 24 fue diferente, la densidad y contacto que se percibe en los actos multitudinarios y este año nos fue negada, se compensó ampliamente con esta otra forma de contacto, ciertamente menos densa pero más personal, más íntima (integrante de MP).

Creo que esta actividad visibilizó ante muchos vecinos que quizá no fueron ni irían a la Plaza, la presencia de las marcas de la memoria, las historias y los relatos sobre la vida de los compañeros y, de ese modo, el sentido de la conmemoración de esta fecha (integrante de MP y otra organización).

En conclusión, podríamos afirmar que esta estrate-

gia tuvo al menos tres resultados. En primer lugar, el impacto en los integrantes de MP y las organizaciones del barrio que participaron del recorrido, tanto de su planificación como su ejecución. En ese sentido, dio también lugar a que compañeros y familiares pudieran homenajear y rememorar la historia de los compañeros desaparecidos. En segundo lugar, este proceso organizativo dejó como saldo la conformación de una red comunitaria entre distintos actores sociales del barrio, lo que habilitó que pudiera desplegarse al año siguiente otro recorrido, que discutiremos más adelante. Por último, generó una nueva huella en el barrio de Palermo que apela a la construcción de memoria colectiva con quienes habitan este territorio.

Apariciones en el territorio: estrategia visual

¿Cómo aparecen las personas desaparecidas en el recorrido? A simple vista insisten dos cuestiones: Baldosas y Fotos. La Baldosa es una forma de aparecer pero deviene la necesidad de mostrar los rostros, las caras de quienes no están. Los cuerpos desaparecidos aparecen fragmentariamente resaltando los rostros que toman como soportes diversas superficies. Hay fotos familiares que dan cuenta de escenas cotidianas, íntimas, lugares comunes. Hay fotos que figuran en el registro de desaparecidos: las de documento. Observamos cómo la pared del Normal 6 queda cubierta con

los rostros de las desaparecidas de la escuela, y luego estos rostros se deslizan a postes y árboles aledaños a las Baldosas y culminan en la Plaza Armenia, cual espectadores en primera fila, de Teatro x la Identidad.

Ver las imágenes de los trescientos compañeros desaparecidos del barrio fue muy movilizante para varies de los participantes:

Cuando llegué a la primera Baldosa. Había un montón de gente, colgando pañuelos, pegando las fotocopias con el “rostro del desaparecido de la baldosa” (Integrante de MP).

En estas fotos podemos pensar que se sostiene un vínculo con lo que Ana Longoni (2010) trabajó respecto a las estrategias visuales de representación de los desaparecidos en Argentina: fotos y siluetas. Estas se convirtieron en una matriz visual y estética como resto documental. Longoni retoma a Nelly Richard y destaca cómo el dispositivo fotográfico puede sostener la ambigua tensión entre lo presente y lo ausente, la vida y la muerte. Barthes (1989) señala que la fotografía es una muestra de lo que ha sucedido, pero no una representación de lo vivo y lo muerto. Trastoca las temporalidades, en tanto reactualiza, pone en presencia algo que ya no está, el cuerpo que existió, algo que ya fue.

Fotografías de estudiantes desaparecidas del Normal 6 durante el recorrido 2021



Fuente MP

Las fotos, elegidas para pegar y repartir durante el recorrido por las Baldosas, en la mayoría de las ocasiones, forman parte de registros oficiales. Los archivos públicos, personales y de los recorridos, se entrecruzan en diferentes condiciones de enunciación. No obstante, generan cierta rostridad (Pavlovsky y Kesselman, 2006), en tanto captura de sentido: nadie duda que es una foto de una desaparecida. Estas fotos forman parte de la definición de una política visual sobre el Terrorismo de Estado, causando un impacto incisivo en donde aparezcan (Longoni, 2010). Longoni resalta como muchas Madres y familiares eligen estas fotografías que parecen “burocráticas” y desafían al mismo Estado en

su carácter paradójico de “identificador” y “desaparecedor”. La estrategia visual lograda con estas fotos enuncia esta tensión entre las dos maquinarias estatales: de control identitario y negación del mismo mediante la desaparición y el exterminio.

Estas fotos de desaparecidos que sostienen la matriz visual que destaca Longoni, pero se desarrollan en otros soportes: paredes de edificios, veredas, postes de luz. Estas fotos ya no se encuentran en los cuerpos o pancartas, ni tampoco en el territorio de la tradicional marcha del 24 de Marzo en el centro porteño. Esta serie da cuenta de un archivo y lleva consigo esta tradición en torno a la imagen, pero la desterritorializa, y trastoca, en alguna medida, su contexto de enunciación. La imagen de los desaparecidos aparece invadiendo el barrio de Palermo.

La posibilidad de visibilizar los rostros desaparecidos en el barrio, junto con otras acciones, generó procesos de memoria territorializados en este espacio, que por momentos aparece desmemoriado. Se desplegó una reterritorialización de las acciones conmemorativas del 24 de marzo, que generalmente quedaban localizadas en la zona del centro político de la ciudad.

Repartimos semillas en bolsitas a los-as vecinxs del barrio, a los que pasaban, a los que estaban tomando un café, etc., etc. Una compañera de en particular,

“interpelaba”, irrumpía en el tiempo individual, personal, explicando el motivo de esa semilla. Algunas señoras las querían sólo para aumentar su colección en el balcón, otras no tenían idea que se conmemoraba el 24-3, otras agradecían, otras se quedaban hablando largo y tendido (integrante de MP).

Las diversas redes que se fueron conformando entre vecines, organizaciones del barrio y MP posibilitó la construcción de nuevas narrativas que entretejen memorias. Al respecto, resulta pertinente retomar a Jelin (2002), quien distingue dos tipos de memorias: las habituales y las narrativas. Dentro de las segundas, se encuentran las que construyen sentidos del pasado y trabajan las “heridas de la memoria”. En esta conmemoración callejera durante el 24 de marzo cobran particular relevancia dos cuestiones sobre las cuales los aportes de Jelin resultan sumamente valiosos. En un primer lugar las formas de construcción de memorias sobre el pasado reciente “traumático” como forma de proceso de elaboración de duelo colectivo, y los sentidos que se construyen en estas narrativas que utilizan lenguajes artísticos. Jelin señala dos cuestiones: que el sentido del pasado es reinterpretado desde un presente y que esta pregunta sobre el pasado es un proceso dialógico que articula lo subjetivo y lo social. Esta memoria narrativa, en este caso mediante fotografías, tiene como un obje-

tivo comunicar, genera nuevos vínculos entre presente y pasado, entre lo singular y lo social.

Habitar las memorias desde otros territorios de enunciación: la estrategia de investigación de archivo y la artística- performática

En 2022, en este nuevo escenario social con menos restricciones respecto del Covid- 19, se restablecieron todas las convocatorias a la tradicional marcha del 24 marzo. No obstante, tanto MP como las organizaciones del barrio que habían realizado los recorridos anteriores, decidieron convocar el 19 de marzo a un recorrido por algunas Baldosas del barrio. A diferencia del año anterior, el recorrido fue uno solo y se decidió realizar una bandera con los rostros de les más de 300 compañeros desaparecidos de Palermo.

El colectivo MP comenzó a indagar y problematizar acerca del número de personas desaparecidas en el barrio, ya que según la experiencia en la colocación de Baldosas, en muchas oportunidades había personas que no estaban. Entonces, en este campo se emprendió un trabajo minucioso con los archivos y registros que alojan los listados de personas desaparecidas. A mediados de 2020, según el “Registro Unificado de Víctimas del Terrorismo de Estado” (RUTVE), el barrio de Palermo tendría doscientas setenta y tres personas desaparecidas por el terrorismo de Estado.^{8/9} Luego de un vasto tra-

bajo de investigación, MP encontró que ese listado ascendía a más de trescientas personas.¹⁰ Por lo tanto, se realizó un trabajo de articulación con el RUTVE para incluir a quienes faltaban en el listado correspondiente.

Este proceso de investigación llevó a MP a preguntarse por la cantidad de Baldosas colocadas y las que todavía faltan colocar en el barrio: ¿quiénes eran estas personas? ¿Habrán vecines que los recuerden? ¿Tendrán familiares y/o compañeros interesados en reconstruir sus historias? Frente a estos interrogantes y teniendo en cuenta el impacto de la estrategia de la utilización de fotografías de les desaparecidas en el recorrido anterior, se decidió confeccionar una bandera con los más de trescientos rostros que puedan acompañarnos en todo el recorrido.

La confección de la bandera implicó otro arduo trabajo de investigación y archivo para conseguir fotos de buena calidad, de diseño y luego de confección. En muchos casos se buscó por sitios virtuales; en otros se contactó a familiares. El diseño, el tipo de tela, el tamaño de la cara de les compañeros desaparecidos, los métodos de sublimación, impresión y demás cuestiones relativas a la confección de esta bandera fueron objeto de arduos debates en las reuniones de MP. Debido al tamaño de la bandera, fue organizada en diferentes paños y estuvo presente durante todo el recorrido que comenzó en las afueras del ex Zoo y culminó en Plaza Armenia.

Cierre del recorrido organizado por MP
en marzo 2022 en la Plaza Armenia



Fuente: registro colectivo MP 19 de marzo 2022.

También, el hecho de conocer que tantas personas desaparecidas no tuvieran su marca en el barrio, se transformó en uno de los objetivos del recorrido de este año: señalar dónde faltan Baldosas. Esta actividad buscó particularmente interpelar al territorio respecto a la necesidad de las huellas de memoria, y en algún punto, se esperó que funcionara como una invitación a la construcción de futuras Baldosas. Entonces, mediante un trabajo de investigación, que luego se transformó en archivos, *stickers* con los rostros e historias en QR, se plasmó el recorrido con quienes aún siguen invisibilizados en el barrio. En el afán por recuperar esas

historias y visibilizar a estas personas, se descubrió que había desaparecidos en una institución emblemática de la ciudad, el Jardín Botánico. Algunos de ellos habían sido trabajadores municipales. En ese punto, se intentó articular con sindicatos y gremios del Botánico para ver si era posible recuperar los legajos de esos compañeros. Paralelamente, se desplegaron diversas estrategias para contactar a familiares. Este último punto fue exitoso, y pudieron participar del recorrido un homenaje que se realizó en la esquina del Botánico.

El recorrido de este año se caracterizó por una gran convocatoria que sería difícil precisar cuantitativamente, pero se puede señalar que desbordó las veredas de las calles de Palermo. La gran caravana de cuerpos desplazándose por las calles, con banderas, pañuelos, stencils, pegatinas y cantos era avasallante.

Como se señaló, el año anterior se habían realizado diversas acciones artísticas y performáticas que consistieron principalmente en: recitado de poesías, canciones y el cierre con una intervención de Teatro x la Identidad. Esta posibilidad de utilizar diversas expresiones fue revisitada y para este año se planificó una intervención performática colectiva y participativa. Se tomó como antecedente la intervención realizada por Compañía de Funciones Patrióticas en el Normal 4 durante el recorrido de antorchas del barrio de Caballito en 2019, y se decidió realizar una acción similar en el

Normal 6.

La intervención tuvo como objetivo visibilizar corporalmente a las estudiantes desaparecidas del Normal 6, institución educativa de formación inicial, primaria y secundaria (actualmente también tiene terciario). Quienes fueron egresadas de esta institución en la década del setenta recibían el título de “maestra normal” y se desempeñaron dictando clases. Es una institución histórica del barrio por la que han transitado diversas generaciones, inclusive varias compañeras de MP. Tiene un frente muy amplio con ladrillos y una gran puerta de entrada. Cerca de la puerta se puede observar las Baldosas con los nombres de las 15 jóvenes desaparecidas.¹¹

En la intervención participaron como *performers* 15 personas. Cada una tenía a cargo una de las desaparecidas del Normal 6. La propuesta consistió en pararse delante del edificio de la institución con una foto y decir o leer en voz alta, en primera persona, la historia de esa persona. Estos breves relatos ya estaban registrados y confeccionados por MP, sin embargo, se propuso a quienes participaran que pudieran investigar y aportar algo más respecto a la trayectoria de esa persona. Una acción significativa que se incorporó a las narrativas enunciadas fue la posibilidad de reformularlas desde la perspectiva de género. Se notó que muchas de las historias comenzaban con “hija de”, “hermana de”, “esposa de” y el nombre de un varón. En la mayoría de los casos

estos vínculos eran significativos debido a que se trataba de personas que habían sido personalidades destacadas como: Paco Urondo, Mauricio Goldember, David Viñas, entre otros. No obstante, comenzar con dichas frases restaba potencia a las trayectorias singulares de vida y lucha de estas mujeres. Estas experiencias pudieron ser reconstruidas ya que entre los participantes de la intervención había personas que habían sido amigas y compañeras de escuela de estas mujeres desaparecidas. También, integrantes de MP que habían tenido contacto con familiares de algunas de ellas.

Como parte de la intervención, luego del relato que se realizaba mediante un megáfono y sosteniendo la foto de las desaparecidas -en algunos casos cubriendo el rostros de la *performer*, y en otros un poco más abajo-, se procedía a pegar las fotos en la pared de la escuela. En simultáneo otros integrantes de MP pegaban QR con las historias de cada una. Asimismo, en esta oportunidad se señaló con *stencils* a las mujeres desaparecidas que estaban embarazadas, y seguir preguntando(nos): “¿dónde están los centenarios de niños apropiados?”. Estas inquietudes quedaron plasmadas en las paredes y en las veredas del barrio, como marca que nos sigue interpelando.

Intervención en el Normal 6 durante
el recorrido de marzo 2022



Fuente: registro colectivo MP 19 de marzo 2022.

Esta actividad también se vio potenciada por el estrecho vínculo entre MP con integrantes de la institución, y por el hecho que varias compañeras de MP son ex alumnas de la escuela. Resultó sumamente significativo realizar esta acción en un espacio que ha sido constantemente vandalizado con discursos negacionistas y fascistas. Esto es en referencia a que en varias ocasiones durante la pandemia se visualizaron pintadas sobre los pañuelos de las madres que están en la vereda contiguos a las baldosas.

El pequeño movimiento de poner el cuerpo y la voz en primera persona, desplegó diversos entramados afectivos:

Cada una de nosotras "habló" en nombre de ellas, nos presentamos y presentamos brevemente la historia que encarnábamos. Encarnar, aún en una breve síntesis, la vida de una joven truncada por el genocidio me produjo, tanto a mí como a mis compañeras y público una emoción muy profunda. Una experiencia de una potencia enorme (integrante MP).

La acción de "encarnar", hacer carne un relato, un cuerpo desaparecido, una historia que parece olvidada y archivada, genera diversos procesos en el entramado psicosocial. Como señalamos anteriormente, las secuelas del terrorismo de Estado y el impacto en todo el tejido social con la utilización de la siniestra metodología de la desaparición forzada de personas logró "no solo eliminar a sus opositores, sino que además intentó la destrucción de los lazos sociales y familiares, con la consecuente repercusión transgeneracional; es decir, las secuelas que esto podrá tener sobre las generaciones venideras, en tanto lo que se transmite está más allá de lo dicho" (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2006, p.15).

Fue muy impactante la intervención. Poner el cuerpo tiene un plus de toma de conciencia. Puede ser que a ciertas personas les genere mucha angustia. Ponerle

el cuerpo a esa silueta de desaparecidos. Ese colegio tiene un gran significado para mí desde mi infancia y siempre fue una institución que nos recibió amorosamente (integrante MP).

Mediante la insistencia sobre la construcción de memoria colectiva sobre el pasado reciente, ya no desde la repetición de lo igual, sino desde la diferencia, habilita otras formas de vínculo con ese pasado, desde el presente del cuerpo. Es en esta complejidad de expresar lo inenarrable, los dispositivos performáticos nos permiten otras formas de tramitación: en ese hacer colectivo, se pudo empezar a reconstruir algo de lo desarticulado. Con los relatos de familiares y compañeros de militancia, estudio y trabajo que se acercaron al evento, se le pudo poner más letras a la historia de alguien que dejó de ser un nombre en una Baldosa, una desaparecida más y pudo ser una luchadora, militante, trabajadora, amiga, compañera, madre, hija.

La implantación de baldosas ha sido una estrategia de visibilización del pasado, y en esa línea resulta pertinente tomar lo que plantean Pietsie Feenstra y Lorena Verzero (2021) respecto a las “ciudades performativas” que albergan procesos memorialísticos en productos y prácticas artísticas. Lo urbano aparece como escenario de lo posible de ser intervenido; espacios a construir en permanente transformación y transmutación con atra-

vesamientos diversos. Memorias artísticas que acontecen en la calle y en los archivos por fuera de los museos.

Se constituyeron nuevos territorios de enunciación colectiva desde el cuerpo que conectan pasado, presente y futuro en tanto también, se generaron encuentros inesperados, como una integrante de MP que intervino y encontró en otra de las *performers* una amiga de su tía desaparecida que nunca había conocido.

Fue maravilloso y siguen sorprendiéndome estas intervenciones en las Baldosas, los encuentros y reencontros (integrante MP).

Esta característica fortuita de generar encuentros inesperados es sentido por muchos de los integrantes de MP casi como una cualidad de las Baldosas y de las actividades que emprende el colectivo. Al final de la intervención resuena el “¡Presente!” por los 30 mil compañeros desaparecidos que siguen en la tensión de presencia-ausencia. Este momento de las intervenciones del 2022 en el Normal 6 genera diversas afectaciones de sus intérpretes, ya que moviliza heridas tanto íntimas, singulares, como también sociales. Es necesario hacer un pasaje de este momento y pasar a otro del encuentro, de la presencia, en el que entre los movimientos se destaca la vuelta a lo comunitario.

Jelin (202) señala otras que existen “claves de activa-

ción de las memorias” que tienen un carácter performativo como los rituales y lo mítico. A su vez, en lo particular de esta intervención performática callejera que involucra poner el cuerpo e implicarse en algo que no consiste (solamente) en una dramatización o representación, sino en una puesta en acto de un lenguaje propio. Resulta pertinente recuperar el concepto de “memorias performativas” desarrollado por Maxilimiliano De la Puente (2015), que a partir de los aportes que toma de Diana Taylor (2012), y se entiende como un acto vital de “transmisión de conocimientos, de saberes y prácticas sociales, memorias colectivas y estrategias performáticas a través de la reactivación de un repertorio de gestos y significados” (De la Puente, 2015, p.92). Este tipo de “memorias performativas” corporizan en productos culturales que generan condiciones de posibilidad para la tramitación de un duelo colectivo, mediante la elaboración del pasado que devino traumático.

En este tipo de intervenciones resulta sugerente la propuesta de Suely Rolnik (2007) para reflexionar acerca de las acciones que conjugan el activismo y lo artístico:

La operación propia del activismo, con su potencia macropolítica, interviene en las tensiones que se producen en la realidad visible, estratificada, entre polos en conflicto en la distribución de los lugares estable-

cida por la cartografía dominante en un determinado contexto social (conflictos de clase, de raza, de género, etc.). La acción activista se inscribe en el corazón de esos conflictos, ubicándose en la posición del oprimido y/o del explotado, y tiene por objeto luchar en pos de una configuración social más justa. En tanto, la operación propia de la acción artística, con su potencia micropolítica, interviene en la tensión de la dinámica paradójica ubicada entre la cartografía dominante, con su relativa estabilidad de un lado, y del otro la realidad sensible en permanente cambio, producto de la presencia viva de la alteridad que no cesa de afectar nuestros cuerpos (Rolnik, 2007, p. 4).

En este tipo de intervenciones performáticas también se pone a jugar la dimensión de los afectos que a través de diferentes dispositivos estéticos memoriales despliegan producciones micropolíticas de subjetividad, es decir, produce nuevos sentidos sobre el pasado y también sobre el presente y el futuro. Como afirma Verzero (2020), las acciones artivistas despliegan características generadoras de una *emocionalidad colectiva* capaz de producir transformaciones en las subjetividades y, potencialmente, en los espacios micropolíticos en los que *performers* y participantes/espectadores habitan.

Conclusiones: el valor de lo comunitario

A partir de este conjunto de estrategias mencionadas

en el contexto atravesado por la pandemia de Covid-19, como tantas otras desplegadas por MP, el territorio de Palermo se transforma en un potencial espacio de memoria. Como propone Jelin (2002), es necesario pensar en una multiplicidad de tiempos y de sentidos, que puede estar en constante transformación, y “el espacio de la memoria es entonces un espacio de lucha política” (p. 6). En ese sentido, la estrategia central que atraviesa todas estas acciones tiene que ver con una modalidad de organización: la comunitaria. Como expresa una de las integrantes de estas experiencias:

La forma comunitaria en que se desarrolló me hizo sentir hermanada con compañeros de militancia y con todos los vecinos que se acercaron y que por unos minutos compartimos ese instante de recuperar la Memoria de cada compañera desaparecida. En un principio sentí que era muy bueno estar en la calle. A medida que la actividad se desarrollaba me iba dando cuenta del valor de estar en el barrio, de construir Memoria en los sitios que recorrieron los compañeros (integrante MP y otra organización).

Las intervenciones de MP se hacen cuerpo de los lineajes y significantes centrales de la lucha por los DDHH en Argentina, y los pone en acto en forma singular y performativamente en el espacio público callejero de

Palermo alrededor del 24 de marzo. Los recorridos retoman las figuras de Madres y Abuelas de Plaza de Mayo, con sus pañuelos blancos como símbolos de lucha y sus rondas como forma de resistencia a la impunidad. Estas intervenciones permiten salir de la encerrona trágica (Ulloa, 1998) que propuso la lógica del horror, de la tortura, donde no hay un tercero de apelación y luego de eso solo ronda un silencio mortífero. Por el contrario, la experiencia de MP permite que se recrean lazos solidarios y comunitarios que habían sido quebrantados por la renegación ante el horror (Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2006).

En los recorridos realizados se visibilizan, algunas otras formas de aparecer del pasado reciente. Memoria, arte y militancia/activismo convergen en una fecha particular en este territorio con expresiones que resuenan entre las calles palermitanas. Se destacan las marcas en este territorio, y se instala allí en un cotidiano barrial. También insiste el territorio de la virtualidad en formas de registros, imágenes, canciones, teatralidades y *performances*, archivo digital y códigos QR.

Estos 24 de marzo, se propuso un territorio construido a partir de las marcas memoriales que sostienen las Baldosas -y de las que faltan por colocar- en el que militantes, activistas, familiares, amigos, vecinos y transeúntes comparten unas horas que interpelan al ol-

vido, los perdones, las negaciones y los intentos de reconciliaciones. Se producen encuentros y efectos inesperados, que resuenan con una frase que repetidamente cita uno de los integrantes que versa “*Andábamos sin buscarnos pero sabiendo que andábamos para encontrarnos*”, de Julio Cortázar (1963) en la famosa novela *Rayuela*. La insistencia de esta frase se hace eco de la persistencia de los integrantes de MP en seguir desplegando estrategias de construcción de memorias.

Este territorio de Palermo, entre cafés boutiques y cervecerías con cartas en diversos idiomas, se vio delimitado por las acciones que dejaron una huella de otras formas de transitar cotidiano. Se propuso una forma de producción de subjetividad mediante la construcción de lazos comunitarios en los procesos de construcción de memorias a la ladera de cada Baldosa. Asimismo, permitió elaborar colectivamente algunas de estas heridas que aún siguen abiertas y resignificar los territorios existenciales de las memorias.

En términos de reparación las políticas públicas han estado orientadas a las víctimas directas del accionar represivo y sus familiares (Rouseaux, 2019). Desde ya, también existen múltiples iniciativas desde el Estado de intervenir sobre esta temática en otros niveles como museos, sitios de memoria, inclusión en la currícula educativa, entre otras. Por el contrario, las propuestas de MP parten de una iniciativa popular que contempla

a las víctimas directas y familiares, y también incluye un accionar comunitario que opera a nivel territorial con otros actores de la sociedad. Se trata de intentar reparar lo irreparable. Hay un resto que será imposible de subsanar debido a la ferocidad y magnitud de las atrocidades acontecidas, y a la materialidad de los cuerpos que siguen desaparecidos. No obstante, mediante las intervenciones que realiza MP se generan condiciones de posibilidad de reparar simbólicamente algo de lo que ha quedado resquebrajado en el tejido social.

Como conclusión, las propuestas de MP funcionan desplegando procesos psicosociales, en tanto formas de resistencia micropolítica y reparación del lazo social frente a los negacionismos, profanaciones y políticas de olvido y desmemoria. Mediante el trabajo comunitario en el barrio de Palermo hace propio la demanda de recordar lo acontecido y transforma en una reclamación colectiva, que pone voz en el cuerpo por quienes ya no están. Las expresiones artísticas habilitan otras formas de acercamiento a lo inefable del horror del terrorismo de Estado, y presenta otras narrativas y articulaciones posibles para seguir construyendo Memoria, Verdad y Justicia desde una perspectiva de DDHH.

Bibliografía

Amati, M., Díaz, S., y Jait, A. (2013). Memoria, ritual y performance en las conmemoraciones nacionales

del 'pasado reciente' en Argentina: el 24 de marzo y el 2 de abril. *VI Seminario Internacional Políticas de la Memoria "30 años de democracia. Logros y desafíos."*

Barthes, R. (1989). *La cámara lúcida. Nota sobre la fotografía* (trad. y pról. J. Sala-Sa-nahuja). Paidós.

Barrios x Memoria y Justicia. (2011). *Baldosas x la Memoria I*. 2da Edición. Buenos Aires: Instituto Espacio para la Memoria.

Bettanin, C. I., y Schenquer, L. (2015). Materialidad y simbolización: Baldosas por la Memoria, una marca territorial en el espacio urbano cotidiano. *Kultur: Revista Interdisciplinaria Sobre la Cultura de la Ciutat*, 2 (4), 51-68. <http://dx.doi.org/10.6035/Kult-ur.2015.2.4.2>

Calmels, J. (2015). Las dimensiones del trauma. Reflexiones desde la experiencia argentina. En Camels (Comp.) *Experiencias en salud mental y derechos humanos: aportes desde la política pública*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Carver, T., Amat, D., y Ravecca, P. (2021). The People's Paving Stones: The Material Politics of International Human Rights in the Baldosaspor la Memoria of Buenos Aires. *International Political Sociology*, 15(3),

378-396. <https://doi.org/10.1093/ips/olab009>

Cook, M., y Van Riemsdijk, M. (2014). Agents of memorialization: Gunter Demnig's Stolpersteine and the individual (re-) creation of a Holocaust landscape in Berlin, *Journal of Historical Geography*, 43, 138-147. <https://doi.org/10.1016/j.jhg.2013.09.001>

Cortazar, J. (1963). *Rayuela*. Sudamericana.

De la Puente, M. I. (2015). Memorias performativas en el teatro político contemporáneo. *AURA. Revista de Historia y Teoría del Arte*, (3), 84-102.

Fals Borda, O. (1985). *Conocimiento y poder popular. Lecciones con campesinos de Nicaragua, México y Colombia*. Siglo XXI.

Feenstra, P., y Verzero, L. (2021). *Ciudades performativas*. CLACSO.

Hirsch, M. (2008). The generation of postmemory. *Poeticstoday*, 29(1), 103-128.

Jelin, E. (2002). *Los trabajos de la memoria*. Siglo XXI.

Jelin, E. (2017). *La lucha por el pasado*. Siglo XXI.

Korol, C. (2007). La educación como práctica de la libertad. En *Hacia una pedagogía feminista. Géneros y educación popular*. El Colectivo.

Longoni, A. (2010). Fotos y siluetas: dos estrategias en la representación de los desaparecidos, en E. Crenzel (comp.) *Los desaparecidos en la Argentina. Memorias, representaciones e ideas* (1983-2008) (pp. 35-57). Biblos.

Martín-Baró, I. (1990a). La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. En I. Martín-Baró (Ed.), *Psicología social de la guerra: trauma y terapia* (pp. 65-84). San Salvador: UCA Editores.

Martín Baró, I. (1998). Hacia una psicología de la liberación. En *Psicología de la liberación* (pp.115-132). Trotta.

Martín-Baró, I. (2003). *Poder, ideología y violencia*. Trotta.

Pavlovsky, E. y Kesselman, H. (2006). *La multiplicación dramática*. Atuel.

Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (2006). *Consecuencias actuales del terrorismo de Estado en la salud*

mental. Ed. SDH de Argentina. Disponible en: http://www.jus.gob.ar/media/1129094/10-dhpt-consecuencias_salud_mental.pdf

Rolnik, S. (2007). *La memoria del cuerpo contamina el museo* [en línea], puesto en línea en 2007, consultado el 20 de noviembre de 2022. URL: <https://transversal.at/transversal/0507/rolnik/pt>

Rodríguez, L., Vecslir, L., Vaca, J. F. R., y Restrepo, J. J. M. (2020). De barrios tradicionales a nuevos productos turísticos: Dinámicas urbanas recientes en Palermo Viejo (Buenos Aires) y Usaquén (Bogotá). *Anales de Investigación en Arquitectura*, 10(1), 65-87.

Rousseaux, F. (2019). El debate sobre las víctimas en las políticas de reparación integral. En Calmels, J., y Sanfelippo, L. (2019). *Trabajos de subjetivación en torno a la última dictadura: herramientas conceptuales para el pensamiento y la acción* (77-93).

Rousseaux, F. (2018). ¿30.000? ¡Ni idea! El Estado y lo sacro. En Rousseaux, F. y Segado, S. (comps.), *Territorios, escrituras y destinos de la memoria*. Tren en movimiento. <https://tecmered.com/30-000-ni-idea-el-estado-y-lo-sacro/>

Rousseaux, F. (2009). Memoria y verdad. Los juicios como rito restitutivo. En *Acompañamiento a testigos en los juicios contra el terrorismo de Estado. Primeras experiencias*. Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos.

Taylor, D. (2012). *Acciones de memoria: Performance, historia y trauma*. Fondo Editorial de la Asamblea Nacional de Rectores.

Tortosa, P. (2021). Narrativas y afectaciones sobre el pasado reciente en la obra de recorrido Mujeres construyen memoria. Relato situado. *Contemporánea*, 15(2), 168-188. <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/cont/article/view/1420>

Tortosa, P. I. (2020). 24 de marzo: intervenciones performáticas y activismo en contexto de aislamiento. In *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Ulloa, F. (Septiembre de 1988). La ternura como contraste y denuncia del horror represivo. Conferencia

llevada a cabo en las *Jornadas de reflexión de Abuelas de Plaza de Mayo*, Buenos Aires.

Verzero, Lorena. (2022). La afectividad como experiencia política. Avatars del activismo en el ágora contemporánea. En Irene Depetris Chauvin y Natalia Taccetta (Coords) *Performances Afectivas* (185-263). Te-seo Press.

Zaldúa, G. (2011). Escenarios contemporáneos de subjetivación: El trabajo y el género en la perspectiva de la psicología social comunitaria, *Investigaciones en psicología*, 16 (1), 41-60.

Notas

1. Particularmente el autor analiza lo sucedido en El Salvador.
2. Esto no pretende ser una enumeración exhaustiva, por el contrario, tiene como objetivo nombrar algunas experiencias significativas.
3. En Argentina se destacó la creación del Plan Nacional de Acompañamiento a testigos y el Centro de asistencia a víctimas de violaciones de derechos humanos, "Dr. Fernando Ulloa".
4. Sitio web <http://memoriapalermo.org.ar/>
5. #PañuelosConMemoria, #24M, #44AñosDelGolpe, #Son30000 #MemoriaVerdadYJusticia, entre otros

y sólo en la red social instagram se registraron 22.300 usos y 11.000 de twitter (Tortosa, 2020).

6. Este es un slogan utilizado en la campaña publicitaria del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Para mayor información de fuentes oficiales visitar: <https://www.buenosaires.gob.ar/jefedegobierno/ba-obras/la-transformacion-no-para>

7. Para conocer sobre la historia de las estudiantes del Normal 6 desaparecidas <http://memoriapalermo.org.ar/baldosa-Normal6.php>

8. El Programa Registro Unificado de Víctimas del Terrorismo de Estado fue creado por Resolución N° 1261 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en la órbita de la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural de la Nación. Sistematiza la información sobre Víctimas de Desaparición Forzada y Asesinato, por el accionar represivo del Estado y centros clandestinos de detención y otros lugares de reclusión clandestina

9. Luego de un arduo proceso de investigación, los integrantes de MP encontraron que hay más de 300 personas desaparecidas. Este listado, como el de los 30 mil compañeros desaparecidos aún se encuentra en construcción.

10. Esta cifra todavía se encuentra en construcción.

11. Para conocer más sobre las desaparecidas del Normal 6 consultar <http://surl.li/jsylr>



Aportes para abordar el campo de la salud mental desde la perspectiva de los estudios, preguntas y problemas de la comunicación social y la cultura

OBERTI, Milagros Luján.

Profesora y Licenciada en Ciencias de la Comunicación Social y Maestranda en Comunicación y Cultura (Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires).
Investigadora en el Grupo de Estudios sobre Salud Mental y Derechos Humanos, Instituto de Investigaciones Gino Germani (FSOC-UBA).
Integrante de la Biblioteca y Librería Popular Literatura Inclusiva (ByLPLI).

Contacto: milagrosoberti@outlook.com

El presente escrito condensa una estela de interrogantes e investigaciones que han ido detrás de una pregunta-preocupación, afinada a partir de diálogos e intercambios con colegas, amigxs, interlocutorxs varixs y actorxs diversos de los dominios de interés: ¿qué pueden aportar los estudios de la comunicación social y la cultura a la transformación del campo de la salud mental? Al indagar posibles respuestas teóricas, prácticas en acto y aportes útiles, desde la perspectiva de los problemas propios de la comunicación y la cultura, he ensayado por más de diez años múltiples puertas de entrada a tal cuestión: filosófica, política, sociológica, histórica, artística, semiótica, epistemológica, económica, etc.

Si bien la dimensión cultural y comunicacional que hace al campo de la salud mental ha comenzado a ser analizada de un tiempo a esta parte, los objetos de estudio de interés de este encuentro han sido en su gran mayoría, por citar algunos ejemplos, las radios comunitarias y los discursos de los medios de comunicación, catapultados por lo general, por algún caso mediáti-

co. Sin entender esto como un reduccionismo, sino como una base de despegue propicia para ampliar las indagaciones, se afirma la vacancia entonces por otras preguntas y recorridos que incluya nuevos y diversos intereses del campo desde estas claves. Esto implica, principalmente, concebir las causas, las consecuencias, los abordajes y las expresiones de los padecimientos en términos sociales, culturales, comunicacionales y colectivos, y no solo clínicos, psicológicos, psiquiátricos o individuales; como parte del conjunto de prácticas que implican, en un sentido amplio, a la cultura. La angustia actual exige ser leída en términos culturales, como afirmaba Fisher (2017), pero también precisamos de las potencias, estrategias, sentires y creatividades que una noción amplia de salud mental nos brinda, tal como problematizaba Galende (1990): se trata de recuperar en toda su amplitud a los factores del modo en que se plantean los problemas de salud mental, sus comprensiones, respuestas políticas y posibles soluciones.

En esta línea, los estudios de la comunicación y la cultura, en articulación con el campo de la salud mental, no solo detentan una vacancia, sino una insipiente emergencia signada por la coyuntura, de la cual se destacan tres características principales: el avance férreo del neoliberalismo sobre los derechos humanos y, de modo concatenado, la producción de múltiples malestares a partir de exigencias siempre insatisfechas se

cumplen. En tercer término, la emergencia de colectivos y grupos con un discurso crítico y de resistencia política contra las estructuras de opresión que recaen sobre sus vidas por parte de las mayorías hegemónicas (Arnau Ripollés, 2016, 2020).

Por lo dicho, en estos años de indagación y exploración, el propósito ha sido empezar a consolidar una base teórica y conceptual para los estudios y abordajes del campo de la salud mental desde los problemas, enfoques y preguntas de la comunicación y la cultura, sin omitir u olvidar la dimensión política en términos de transformación social de esta base en estado germinal. Para ello, han sido un insumo innegable los recorridos y antecedentes tanto de los estudios de la salud mental desde las ciencias sociales, como los del territorio de la comunicación y la salud.

Para emprender esta tarea, en primer lugar, es preciso retomar a Emiliano Galende (1990) quien define la Salud Mental a partir de una ética que considera a lxs sujetxs del sufrimiento mental, su historia, su experiencia, su sensibilidad y su memoria, así como la dimensión conflictiva de la experiencia humana, y propone la participación y comprensión conjunta del malestar psíquico junto al sujetx. Se trata de comprender a la salud mental como un campo de fuerzas y luchas, que lo conservan y/o transforman (Bourdieu, 1990). Se caracteriza por su rasgo complejo, estar aún en construcción

y ser proclive a la multidisciplina y la transversalidad y, por ello, es que su análisis no se limita a disciplinas clínicas, médicas o psicológicas, sino que otros saberes y recorridos están en condiciones de realizar contribuciones analíticas y reflexivas (Bianchi, 2019). Con la intención de profundizar el decir y accionar político, la definición de des/institucionalización es propicia. Implica un encuadre ideológico dentro del campo, que aborda la instancia de clausura de la institución, pero también la trasciende. Nos invita a pensar que las lógicas manicomiales superan los muros y tensionan las prácticas en los territorios sociales y comunitarios por fuera de ellos (Faraone, 2015).

En segundo término, se afirma que los estudios de la comunicación y la cultura presentan una oportunidad para explorar el campo de la salud mental. Entendiendo que su abanico de problemas implica a la comunicación como un fenómeno sociocultural por cuanto atañe a procesos de producción y circulación social de sentido (Hall y Hall, 1990), es posible analizar la salud mental desde las relaciones de poder dadas en la batalla cultural por la definición de dichos sentidos. Tal como propuso Stuart Hall, ineludible referencia de la Escuela de los Estudios Culturales, la comunicación no se puede separar de la cultura: es el otro lado de la misma moneda y no puede existir la una sin la otra. La cultura es comunicación y la comunicación es cultura.

Estos estudios, permiten definir, historizar y desnaturalizar conceptos, nociones y discursos a partir de los cuales se interpreta y produce la vida social de las personas y grupos, haciendo de la cultura un proceso político de lucha por la comprensión de la vida social (Wright, 1998). De este modo, el concepto de cultura se relaciona íntimamente con las luchas por la hegemonía dentro del campo cultural; entendiendo a la cultura como una consecuencia del ejercicio del poder. Particularmente, desde la comunicación, podemos leer esta batalla por la organización social del sentido, es decir, los imaginarios, significantes y representaciones compartidas (Oberti y Arnaú Ripollés, 2022).

Un ejemplo pertinente para citar, fue el proceso para la sanción y posterior reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, registrado y analizado por Silvia Faraone (2012). Allí, a partir de las voces de diversos actores, le da relieve a las disputas, consensos y conflictos de intereses que se pusieron en juego. En otras palabras, a los sentidos que se estaban disputando para comprender, definir y ejecutar en consecuencia, la salud mental.

Cabe consignar, como tercer punto, que estos problemas, lejos de aquietar las posibilidades en la búsqueda de su establecimiento, implican al menos tres movimientos. En primer lugar, indagar y reponer la historicidad de estos sentidos. En segundo término,

se trata de analizar su actual configuración, modo de composición y articulación, y los efectos que tienen en la vida. Finalmente, la invención: requieren de esfuerzos teóricos, metodológicos, subjetivos, prácticos y militantes, de análisis, producción y difusión desde áreas que tienen una particular potencia creativa, como la cultural y la comunicacional.

Finalmente, es preciso decir que de ningún modo se pretende un cierre al asunto, sino una apertura. Se trata de empezar a establecer algunas bases para ponerse en diálogo con nuevas, otras o desconocidas previas. Es posible, y deseable, realizar una revisión histórica de las narraciones hegemónicas y hacer una lectura a contrapelo de la actualidad. La organización de cuerpos y subjetividades desde los albores del sistema capitalista, produjeron hasta nuestros días sentidos dominantes, pero también generaron sus contrapartidas resistentes. Y los estudios de la comunicación y la cultura, en conjunto con diversas disciplinas y enfoques, son ideales para dicha tarea teórica-reflexiva, en conjunción continua con la acción.

Con esta propuesta inicial, se espera un saber útil-práctico que articule, motorice, ejecute, condense y coordine pisos comunes de sentido analítico, reflexivo y afectivo. La misma no busca ser universal o absoluta, pero si pretende darle lugar el potencial emancipador de la trama de la salud mental, la comunicación y la cul-

tura como motor de cambios en la sociedad. Inspirada en Voloshinov (1929), invito a darnos a la disputa de los sentidos sociales para conformar otros y nuevos más allá de los instituidos. Y esto sucede en la batalla cultural por el signo como arena de luchas.

Bibliografía

Arnau Ripollés, M. S. (2016). Teoría Crip: De la segregación a la inclusión, transitando por la re-apropiación y re-significación, *Revista Pasajes*, (2), 48-65.

Arnau Ripollés, M. S. (2020). Una cuestión de cuerpos. Deconstruyendo identidades capacitistas, *Utopía. Revista de crítica cultural*, (6), 22-35.

Bianchi, E. (2019). Ciencias sociales, salud mental y control social. Notas para una contribución a la investigación, *Revista Salud Mental y Comunidad*, 7, 12-28.

Bourdieu, P. (1990). *Sociología y Cultura*. Editorial Grijalbo.

Faraone, S. (2012). El acontecimiento de la ley de salud mental. Los debates en torno a su sanción. *Revista debate Público. Carrera de Trabajo Social*, (1)4, 47 - 61.

Faraone, S. (2015). Reformas estructurales, contex-

to nacional y proceso de transformación en el campo de la salud mental, en S. Faraone (coord.). *Determinantes de la salud mental en ciencias sociales. Actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la Ley 26.657*, UBA Sociales.

Fisher, M. (2017). Es más fácil imaginarse el fin del mundo que el fin del capitalismo, en *Realismo Capitalista ¿no hay alternativa?*. Caja Negra.

Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Paidós.

Hall, E. y Hall, M. (1990). *Understanding Cultural Differences*. Intercultural Press.

Oberti, M. y Arnau Ripollés, S. (2022). Culturas de la Salud. Perspectivas legas sobre el malestar. En A. Grau Muñoz (comp.). *Manual de sociología de la salud*. Tirant lo Blanch.

Voloshinov, V. (1929). *El marxismo y la filosofía del lenguaje*. Alianza.

Wright, S. (1998). La politización de la cultura. *Anthropology Today*, (1)14.



Interpelar la representación social de la locura desde la comunicación

CASAL, Gabriela.

Operadora de salud mental y tallerista del Centro Cultural Camino Abierto.

Contacto: gabrielaacasal@gmail.com

ELVIRA, Mirta.

Doctora en Salud Mental Comunitaria, psicóloga, docente e investigadora de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN).

Contacto: melvira@urnr.edu.ar

MENDOZA, Patricia.

Licenciada en Trabajo Social, docente de la Universidad Nacional del Comahue (UNCo).

Contacto: pulmymendoza@gmail.com

Stella Maris.

Usaria del Centro Cultural Camino Abierto. Centro Cultural Camino Abierto, Río Negro, Argentina

Contacto: caminoabiertoari@gmail.com

FB: Camino Abierto

IG: <https://www.instagram.com/caminoabiertoariloché>

Todos nos parecemos a la imagen que tienen de nosotros.

Yo sentía ese desprecio de la gente y yo me despreciaba también.

“El Indigno”, Jorge Luis Borges

La crueldad con la que se expresan, en ocasiones, algunos medios de comunicación al referirse a las personas con padecimiento mental, es un factor que incide en el estigma y el autoestigma, produciendo un sufrimiento aún mayor que el padecimiento mismo (Galen-de, 2008). Se ha naturalizado leer y/o escuchar en los medios de comunicación hegemónicos, centralizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), la forma negativa con la que tratan las conductas, los accionares, vivencias y experiencias de las personas con padecimiento mental y/o atravesando una situación de consumo problemático. Se percibe más interés en focalizar en el control social, justificando el encierro y el orden público, que en profundizar en cuáles son las condiciones multicausales que llevan a tener dichos pa-

decimiento.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y la Ley de Río Negro N° 2440/18 nos brinda un marco de posibilidades para interrogar esta dificultad al considerar a la comunicación como un derecho del colectivo de la salud mental.¹ En este sentido, nos preguntamos: ¿cuáles son las herramientas que interpelan estas representaciones negativas? Y nos respondemos a partir de dos potentes categorías que surgen del trabajo realizado: la sensibilización comunitaria y la participación comunitaria, ambas permiten ir desmantelando y develando estas creencias (Elvira, 2021).

Las personas con padecimiento mental, lejos de ser las/os ejecutores de actos de violencia, son más propensas/os a ser maltratadas/os, excluidas/os de espacios sociales y a tener que soportar vulneraciones de derechos. Por otra parte, nadie está exento de tener a lo largo de su vida algún padecimiento mental, por lo tanto es un tema que nos compete a todas/os (OMS).

Desde la teoría y práctica de la comunicación y la salud mental comunitaria (SMC) intentamos mostrar otro paradigma diferente al que los medios hegemónicos quieren instalar relacionados a la violencia, al estigma y la peligrosidad. A continuación aportamos nuestra experiencia en el Centro Cultural Camino Abierto que depende del Hospital Zonal Bariloche.

El Contexto

En la provincia de Río Negro, Argentina, trabajamos bajo los parámetros de la Ley de Salud Mental N° 2.440 sancionada en el año 1991 y conocida como Ley de “Desmanicomialización”, expresión de la reforma rionegrina que marcó un rumbo. Sus componentes principales son: el cierre del manicomio, la descentralización de los recursos, la internación en hospitales generales, la formación de las/os trabajadoras en el modelo comunitario de cuidados y atención, la partida presupuestaria y guardias de los efectores de salud mental, la incorporación del operador de salud mental a los equipos y la creación de dispositivos comunitarios, empresas sociales, alojamientos asistidos, etc.

Dentro de este marco de derechos se crea en el 2008 el “Centro Cultural Camino Abierto”, abierto a toda la comunidad, donde se brindan talleres culturales, deportivos y laborales de manera gratuita. Camino Abierto, más allá de ser un espacio de encuentro y participación, en donde las/os usuarias/os que desean participar de manera voluntaria, aprenden diversas técnicas expresivas, como dibujo, cerámica, trabajo corporal expresivo, música, teatro, deporte, cine, murga, eutonía, literatura, a lo cual se le suma, un espacio semanal en una radio local, un proyecto de revista y la empresa social textil Maquinando. En esta ocasión no vamos a abordar todo el trabajo realizado allí, sino puntualmente algunos ta-

lles que son pilares en el desarrollo de capacidades en las personas usuarias de salud mental, y que apuntan a sensibilizar en pleno ejercicio de los derechos a las/os usuarias/os, las familias, las/os trabajadoras y la comunidad (Elvira, 2012).²

Talleres, un enlace comunitario

Los diferentes lenguajes artísticos de todos los talleres; son un modo de expresión y comunicación. La comunicación transversaliza nuestras prácticas, no desde la obvia funcionalidad del lenguaje sino en prácticas artístico-expresivas que consideramos subjetivantes, constructoras y reconstructoras de la subjetividad. Nos comunicamos a través de una pieza de cerámica, una canción, notas de una guitarra, un gesto teatral, un estiramiento que pone en conciencia una parte del cuerpo ignorada, olvidada o jamás registrada. También haciendo partícipe a la comunidad, fortaleciendo nuestros vínculos, para decir quiénes somos y en este intercambio compartir nuestras diversidades.

Compartimos la perspectiva de Stella Maris, usuaria de Camino Abierto:

Nos alegra mucho poder llegar a los medios de comunicación desde un dispositivo de salud mental porque los usuarios de estos sistemas, como así también toda persona que está encuadrada dentro de una patología psíquica no tiene acceso a formar parte de los mismos en virtud de la estigmatización

*y/o prejuicios que tiene la mayor parte de la población en cuanto se refiere a este asunto. El mero hecho de padecer un sufrimiento psíquico, no significa que seamos personas peligrosas, exaltadas, violentas y, por eso, ser rechazados en las diversas estructuras societarias. En nuestro taller surgieron las siguientes definiciones sobre comunicación: "Capacidad de expresarse y ser entendido/a", "simple forma de hacerse entender, puede ser con la palabra, canto, cuerpo, emoción, acción", "La comunicación es periodismo y política", "Es una forma de expresarse, de diálogo de respeto con otros", "un diseño que creó la naturaleza para describir ideas entre seres vivos". Generalmente, se cataloga a las personas por su patología sin saber el porqué y el para qué actúan como lo hacen y desconocen las capacidades de las mismas. **No soy un diagnóstico, soy una persona como todas las demás, con defectos y virtudes y por ser diferente en mi modo de pensar, ser y actuar, no significa que sea una enferma mental porque de "poeta y de loco, todos tenemos un poco".***

Talleres, el lugar donde el discurso se hace práctica

El Taller de Radio y Programa Semanal "LA MARI-POSA" está integrado por Fabián Agosta, Sebastián Carranza y Raúl Carrasco y las/os usuarias/os de Camino Abierto. La necesidad de brindar un espacio de expresión periodística para las personas con padecimiento mental y, también la de mostrar todas las actividades

que se realizan en dicho centro, fue el motor para gestionar este espacio radial que en sus orígenes fue coordinado por la periodista Susana Lara. En esta instancia las y los usuarios realizaban entrevistas, radio abierta en espacios públicos, se editaban programas que luego difundieron en otras radios de la zona. Luego vino la pandemia (COVID-19) y se reorganizó la actividad a través del grupo de WhatsApp “CHAU BICHO” del Centro Cultural, herramienta comunicacional que nos permitió seguir cada una/o en sus casas con las actividades propuestas por los talleristas del Centro Cultural. Fabián tallerista de la radio comenta:

*Nos constituimos en un programa virtual que fue nexo e intercambio de música, experiencias personales, estados de ánimo y opiniones entre aquellos que desde sus casas seguían encontrando en Camino Abierto, un lugar de pertenencia, cuidado y diálogo para superar el aislamiento.*³

Actualmente, “Radio LA MARIPOSA” adoptó la siguiente modalidad: Las/os asistentes de Camino Abierto alternan en hacer el programa en vivo donde realizan la conducción y columnas en el estudio que queda en el barrio de Villa los Coihues y, la semana siguiente una parte del equipo referente sale en vivo desde la emisora y otro integrante del mismo, sale desde Misiones 75, sede del Centro Cultural vía telefónica. Además de esto, cada semana se realiza una reunión práctica de producción y realización de contenidos. El taller de

radio también aporta información clave para la comunidad que son de ayuda para sensibilizar sobre temas relacionados con la salud mental comunitaria. Se realizan diversos reportajes sobre los derechos y las prácticas en SMC como fue el programa destinado a las/os realizadores del documental “Desmontar la Máquina”, reportajes a Jueces de Familia, a ACUFA asociación de usuarias/os y familiares, universidades, artistas, miembros de la comunidad en general.

También ha cobrado relevancia entre los oyentes las diversas columnas del programa semanal de la radio: de deportes, poesía, salud mental, cocina, noticias truchas (un trabajo de sonomontaje realizado por el taller de Teatro Mala Praxis), etc.

En el taller de comunicación y cine se generan productos audiovisuales que sirven para mostrar, denunciar y transformar la realidad de los usuarios desde su perspectiva. Posicionándose desde la potencialidad, enriqueciendo su subjetividad, siendo constructores de mensajes que los exprese; no desde la carencia. Utilizamos el lenguaje audiovisual como una herramienta de producción de sentido. Una herramienta transformadora que posibilite el crecimiento individual, del grupo y la construcción de puentes con el entorno. Las/os usuarios definen quienes son los destinatarios y socializan en ese entorno su producto creativo.

En ese espacio se genera un intercambio donde se

problematiza la temática elegida. “El viajar es un placer?” aborda la situación que se vive en el transporte urbano de pasajeros en nuestra ciudad. Producida, filmada, protagonizada y editada por los usuarios, este audiovisual de 12 minutos denuncia esta problemática invitando a modificarla.⁴

El taller de periodismo tiene como objetivo la confección de una revista. Indagamos qué formas de comunicación existen, intentamos definirla, para luego relacionarla con la salud mental, con nuestras prácticas en el Centro Cultural Camino Abierto. Construimos entre todas/os un relato polifónico, un texto colectivo, decolonial: escritura colaborativa frente a los derechos de autor, frente a la unívoca narrativa institucional médica y académica.

Aparecen definiciones generales de la comunicación, como refiere Stella Maris en su relato. También podemos destacar el trabajo que anualmente se realiza en el “Festival Desmesura”, organizado por el Centro Cultural Camino Abierto y el área de cultura de la Provincia de Río Negro.⁵

No soy un diagnóstico

A modo de cierre podemos visualizar en este “no soy un diagnóstico” una verdad, un pedido, una realidad urgente que las personas con padecimiento mental quieren transmitir. La necesidad de salir del esquema

diagnóstico, del estigma que él mismo genera, y por medio de la participación comunitaria superar esas barreras. Interpelar a las/os usuarias/os, trabajadores y la comunidad sobre la representación social de la locura es el camino a profundizar en cada uno de los espacios en el que seamos parte. Creemos que es necesario trabajar desde este paradigma con los medios de comunicación hegemónicos que son estigmatizantes al momento de transmitir información sobre salud mental. Esta transformación es uno de los componentes claves para lograr la plena implementación de la ley de salud mental que es el camino de la inclusión social. Para ello necesitamos sensibilizar a la comunidad y crear más dispositivos de base comunitaria donde se realicen talleres abiertos para todas las personas, en un contexto sin manicomios. Focalizar en el modelo de la salud mental comunitaria, desde un abordaje integral, que tenga en cuenta las potencialidades, diversidades, limitaciones y aportes de las/os usuarias/os de salud mental, las/os trabajadoras/es y la comunidad general.





Bibliografía

Amarante, P. (2009). *Superar el manicomio: salud mental y atención psicosocial*. Topía.

Borges, J.L. (1974). El Indigno, en *Obras Completas 1923-1972*. Emecé.

Cohen, H. y Natella, G. (2013). *La desmanicomialización. Crónica de la reforma de salud mental en Río Negro*. Lugar Editorial.

Elvira, M.S. (2012). Participación en la salud mental comunitaria, *Revista Salud Mental y Comunidad*, (2). http://www.unla.edu.ar/documentos/centros/salud_mental_comunitaria/revista/saludmentalycomunidad2.pdf.

Defensoría del Público. (2014). *Guía para el tratamiento mediático responsable de la salud mental*. Eudeba.

Elvira, M. (2019). La batalla contra el estigma, en *La Brancaleone II. Conceptos, Experiencias y Bellos Relatos de la Desmanicomialización Rionegrina*. Kuruf.

Elvira, M. (2021). *Desmanicomialización con participación comunitaria. la experiencia del Centro Cultural Camino Abierto*. Topía.

Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser*. Lugar Editorial.

Goffman, E. (1970). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu.

Honorable Congreso de la Nación (2010). Ley Nacional de Salud Mental, Ley N° 26.657, 25 de noviembre.

Legislatura de Río Negro. (2018). Promoción Sanitaria y Social de las Personas con Sufrimiento Mental, Ley N°2.440, 3 de octubre.

Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Resolución 56/168.

Rotelli, F. (2014). *Vivir sin manicomios: la experiencia de Trieste*. Topia.

Schiappa Pietra, J. (2012). *Teoría comunitaria y dispositivos de inclusión social*. Universidad Nacional del Comahue.

Notas

1. En el año 2018 se armoniza la Ley N° 2.440 (N° 5349), incorporando la capacidad jurídica de las personas con padecimiento mental y la creación del Órgano de Revisión.

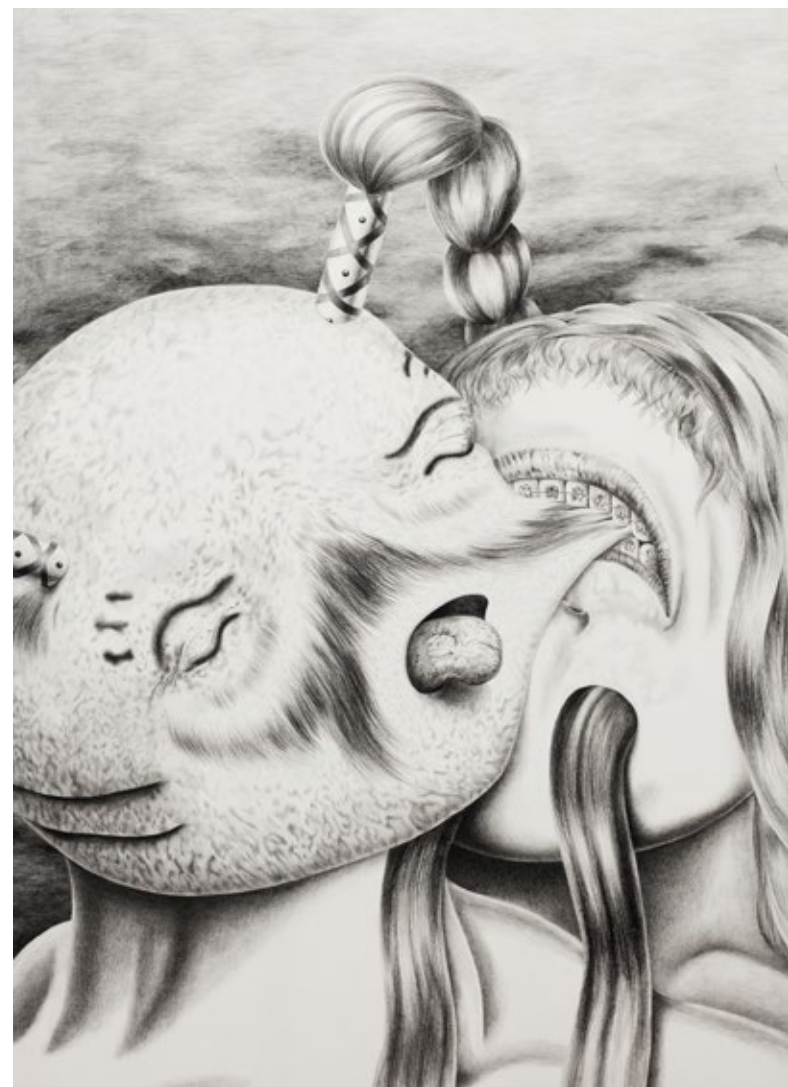
2. Disponible en: <http://surl.li/jsynl>

3. Disponible en: fmloscoihues.redenfoques.com.ar

4. Disponible en: <http://surl.li/jsynf>

5. Disponible en: <https://youtu.be/ZVpk4CwasH4>

6. Disponible en: <http://surl.li/jsyns>



La comunicación de la salud mental en los medios audiovisuales: avances y desafíos para promover un enfoque de derechos humanos

FREDERIC, Silvana.

Integrante de la Dirección de Protección de Derechos y Asuntos Jurídicos.

Contacto: silvana.frederic@defensadelpublico.gob.ar

HAMMOE, Sofía.

Integrante de la Dirección de Capacitación y Promoción.

Contacto: silvana.frederic@defensadelpublico.gob.ar

PAOLINO, Romina.

Integrante de la Dirección de Análisis, Investigación y Monitoreo.

Contacto: romina.paolino@defensadelpublico.gob.ar

Defensoría del Público. Las tres autoras desarrollan la línea de trabajo vinculada a la comunicación de la salud mental, el suicidio y los consumos problemáticos de forma transversal en el organismo.

Sitio web: <https://defensadelpublico.gob.ar/>

Facebook: <https://www.facebook.com/>

Instagram: <https://www.instagram.com/>

Introducción

La Defensoría del Público es un organismo nacional y autónomo, creado por la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N°26.522/2009 (LSCA) que inició sus funciones formalmente en el año 2012. Tiene la misión de defender, difundir y promover el derecho a la comunicación de las audiencias de radio y televisión. No posee capacidad sancionatoria, sino que su labor es principalmente dialógica, funcionando como un enlace entre el público y los medios para contribuir al desarrollo de producciones audiovisuales con perspectiva de derechos humanos, que respeten la normativa vigente sobre las distintas temáticas que se abordan.

Las inquietudes y los reclamos que las audiencias fueron acercando a la Defensoría vinculados a los modos lesivos de derechos de los medios para comunicar sobre salud mental motivó, no sólo el despliegue de las tramitaciones de esos reclamos con los servicios de comunicación audiovisual objetados,

sino también, una línea de trabajo específica dentro del organismo vinculada a la comunicación de la salud mental con perspectiva de derechos. Esta línea es desarrollada por un equipo interdisciplinario, al cual pertenecemos quienes escribimos este artículo, y entre sus actividades es posible destacar: la elaboración de informes socio semióticos y jurídicos sobre las coberturas audiovisuales reclamadas por las audiencias; la realización de mesas de análisis, reflexión y debate sobre el abordaje mediático de la salud mental con otros organismos, docentes, investigadores e investigadoras, estudiantes, comunicadores y comunicadoras, organizaciones de la sociedad civil, entre otros actores sociales vinculados al ámbito de la salud mental, con el fin de elaborar recomendaciones y demás herramientas que puedan contribuir a orientar la tarea de quienes tienen que comunicar sobre esta temática; el desarrollo de encuentros de debate y capacitación con comunicadores y comunicadoras, en articulación con personal vinculado al ámbito de la salud, la seguridad, la educación y el desarrollo humano, entre otros, de todo el territorio nacional para acercar y poner en diálogo las herramientas de elaboración colectiva con las realidades locales, al igual que relevar los recursos y las dificultades específicas que enfrentan a la hora de comunicar sobre salud mental.

Además de la preocupación que presentan las audiencias, la línea de trabajo encuentra su fundamento en el paradigma de derechos que comparten la LSCA y la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. Esta última concibe a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho que no deben ser discriminados por una problemática de salud mental actual o pasada; a quienes debe guardarse pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación; del mismo modo que deben ser tratadas con la alternativa terapéutica que el equipo profesional interdisciplinario determine para la persona y que menos restrinja sus libertades. En diálogo con esta ley, la LSCA desde el mismo paradigma de derechos humanos establece, entre otros aspectos, que las programaciones audiovisuales deben respetar lo dispuesto por la normativa vigente en materia de salud, así como aquello que se disponga a futuro.

En este artículo se compartirán algunos datos diagnósticos relevados por la Defensoría con respecto a cómo ingresa la temática de salud mental a los medios; acciones concretas que realizó la Defensoría con miras a difundir y promover la realización de coberturas informativas respetuosas y responsables. Finalmente, se reflexionará sobre los desafíos pendientes para comunicar conforme el paradigma de derechos.

El ingreso de la salud mental en las agendas informativas de los medios audiovisuales

De acuerdo con la información relevada por la Defensoría, el abordaje de la temática de la salud mental en los medios audiovisuales, en la mayoría de los casos se aleja del paradigma normativo antes detallado.

Compartimos a continuación algunos datos: en primer lugar, qué nos dicen los monitoreos de programas televisivos de noticias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sobre el modo de ingreso de la salud mental en sus agendas informativas. Y, en segundo lugar, cuáles son los principales ejes que reclaman las audiencias sobre las formas de comunicar la salud mental.

En lo que respecta a la información que arrojan los monitoreos, es importante destacar que desde el año 2013, el organismo realiza un relevamiento de los noticieros de los cinco canales de televisión abierta, de gestión pública y privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Televisión Pública, Telefé, Canal 13, América y Canal 9). Los registros se llevan a cabo en forma bimensual en la primera semana completa en sus 5 días hábiles de los meses pares (febrero, abril, junio, agosto, octubre, y diciembre), relevando información cuantitativa y cualitativa de los noticieros emitidos en las cuatro franjas horarias (mañana, mediodía, noche, y medianoche). Los datos que se presentan a continuación

identifican cómo fue el ingreso de la temática de salud mental en las agendas informativas que relevaron los monitoreos de los años 2021 y 2022.

Por un lado, se releva la presencia del tema, ya sea por desarrollo y análisis del mismo y/o por referencia indirecta de quienes comunican. Y, por otro lado, se distingue bajo qué tópicos los noticieros presentan la temática a las audiencias. La noción de tópico responde a una categoría analítica construida en el año 2013 por el equipo de investigación que realiza los monitoreos y que apunta a destacar cómo es presentada una nota por el programa de noticias, es decir, bajo qué proceso de tematización a cargo del noticiero el tema de la noticia es incluido dentro de un campo temático predefinido. Es decir, a partir del énfasis en qué serie de recursos lingüísticos y audiovisuales los programas crean una significación particular sobre el contenido que se desarrolla, y que puede propiciar, por ejemplo, que un tema de salud sea presentado como policial.¹

En los monitoreos del año 2021 se relevaron un total de 14.918 noticias (100%), de las cuales 75 estuvieron vinculadas a salud mental (ya sea de manera directa o indirecta), lo cual representa un 0.5% del total de noticias. Esta relación se mantiene en los monitoreos del año 2022. Durante este período, se monitorearon un total de 14.119 noticias (100%), de las cuales 69 estuvieron relacionadas con salud mental.

Esto corresponde al 0.4% del total de noticias.

Si bien los datos señalados surgen de un relevamiento de la comunicación del tema en el ámbito audiovisual de CABA (y sería deseable ponerlo en diálogo con los datos que pudieran recopilarse sobre los programas de noticias del resto del país), la muestra anterior nos permite destacar algunos rasgos para reflexionar. En primer lugar, es posible afirmar que la temática de salud mental tiene una presencia marginal en las agendas informativas televisivas de CABA. En segundo lugar, si se analizan las 75 noticias del año 2021 y las 69 noticias del año 2022 según su tópico prevalente, se registra la siguiente presentación y/o referencia, directa o indirecta, de la salud mental a las audiencias.

El registro por tópicos prevalentes permite observar que la temática de salud mental ingresa a las agendas informativas, por un lado, bajo un encuadre mayormente policial, y permaneciendo relegada la incorporación del tema y/o su abordaje desde una perspectiva de salud, prevención y difusión de información socialmente relevante para las audiencias. Y, por otro lado, es notoria la presencia de la temática vinculada a casos individuales de personas del ámbito deportivo, público, y/o del espectáculo (tal connotan los titulares: “Imputaron a la psiquiatra de Maradona”, “Pericia psicológica a Sebastián Villa”). De la misma forma, se destaca la aparición de la temática como

Título: Monitoreo 2021

MONITOREOS 2021 (75 NOTAS VINCULADAS A SALUD MENTAL)		
41	Notas bajo tópico Policiales e “Inseguridad”	(54.6%)
12	Notas bajo tópico Deportes	(16%)
8	Notas bajo tópico Salud	(5.3%)
4	Notas bajo tópico Espectáculos, Arte y Cultura	(5.3%)
4	Notas bajo tópico Internacionales	(2.6%)
2	Notas bajo tópico Información General	(1.3%)
1	Nota bajo tópico Protesta Social y Demandas de la Sociedad	(1.3%)
1	Nota bajo tópico Educación	(1.3%)
1	Nota bajo tópico Niñez, Adolescencia/Juventud	(1.3%)
1	Nota bajo tópico Ciencia y Tecnología	(1.3%)

Fuente: Realización propia de la Defensoría del Público para este artículo (2023)

Título: Monitoreo 2022

MONITOREOS 2022 (69 NOTAS VINCULADAS A SALUD MENTAL)		
37	Notas bajo tópico Policiales e “Inseguridad”	(53.6%)
16	Notas bajo tópico Deportes	(23.1%)
5	Notas bajo tópico Espectáculos, Arte y Cultura	(7.2%)
4	Notas bajo tópico Salud	(5.7 %)
3	Notas bajo tópico Información General	(4.3%)
2	Notas bajo tópico Internacionales	(2.8%)
1	Nota bajo tópico Política	(1.4%)
1	Nota bajo tópico Tránsito y Accidentes viales	(1.4%)

Fuente: Realización propia de la Defensoría del Público para este artículo (2023)

referencia y/o forma de calificación/descalificación de personas y situaciones ajenas al campo de la salud mental, tal como significan los siguientes titulares,

a modo de ejemplo: “El ‘loco’ de la azotea”, “Locura a fierrazos”, “Locura en el control del tránsito”, “La locura viaja en camión”).

En lo que respecta a los reclamos recibidos sobre los modos de abordar la salud mental en las programaciones audiovisuales, es posible destacar que durante el mismo período (2021-2022) se tramitaron un total de 29 actuaciones en las cuales las audiencias objetaron el tratamiento del tema en los medios. Dentro de este universo se pueden destacar los siguientes ejes problemáticos identificados en la mediatización de la salud mental y reclamados por las audiencias:

1. Espectacularización y estigmatización del tema. Se identifican coberturas que exponen públicamente el padecimiento mental y situaciones de la vida privada de las personas, al igual que el uso de formas de comunicar que homologan las problemáticas de salud mental con la violencia, la peligrosidad y el delito. Estas características se mediatizan como rasgos de identidad de las personas usuarias de dispositivos de salud mental y muchas veces la problemática de salud es concebida como permanente e inmodificable. También se observan mediatizaciones en las que las referencias a la salud mental funcionan como recurso de adjetivación y descalificación de personas y situaciones.

2. Elaboración y difusión de diagnósticos mediáticos. Se reiteran los relatos periodísticos que realizan análisis a distancia sobre la situación de salud mental de las personas, determinando patologías y modalidades de tratamiento a partir de conjeturas y generalizaciones. Bajo esta modalidad, también se advierte que, en ocasiones, las voces profesionales convocadas se subordinan a esta lógica de diagnóstico a distancia, potenciando la significación negativa. Es importante reflexionar que el hecho de que sea una voz del campo de la salud quien realiza análisis sobre diagnósticos y tratamientos específicos puede operar como un refuerzo de la legitimación del análisis generalizante que se propone, sin considerar el contexto y las variables particulares de cada caso.

3. El encuadre de salud pública tensionado y/o relegado por el encuadre policial. Se advierten narrativas en las que prevalecen descripciones o el uso de términos que connotan la criminalización de las personas que transitan situaciones de salud mental. Al igual que se difunden crónicas de distintos hechos desde la perspectiva policial y/o recortando testimonios que, muchas veces, no incluyen el relato y la perspectiva de profesionales de la salud.

4. Vulneración de los derechos personalísimos

de personas usuarias. Se registran numerosas coberturas que desconocen y/o descuidan los derechos a la intimidad, integridad y propia imagen de las personas que podrían estar transitando situaciones de salud mental, así como los de sus entornos familiares. En los abordajes se difunden sus imágenes, datos personales, información referida a su intimidad familiar y detalles pertenecientes a historias clínicas.

5. La Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 en debate. Se identifican coberturas que hacen referencias a la normativa, oscilando entre marcaciones sobre la necesidad de avanzar en su plena implementación y procurar la creación de políticas sanitarias integrales, por un lado, y la difusión de cuestionamientos y afirmaciones sin sustento en datos empíricos, que contribuyen a desinformar a las audiencias sobre las disposiciones de la ley, por el otro. Especialmente, se relevaron abordajes sesgados en materia de mecanismos y procedimientos de internación y sobre las características de la evaluación y tratamiento interdisciplinario que indica la normativa.

Es importante marcar que estos ejes muchas veces conviven en una misma cobertura sobre el tema, enfatizando el carácter inconveniente de la perspectiva comunicacional que se privilegia y promueve ante

el público. El conjunto de estas modalidades de comunicación contribuye a reforzar estereotipos y la segregación social de quienes transitan padecimientos mentales.

Junto con la prevalencia de los patrones de cobertura enumerados anteriormente, es importante destacar la preocupación de las audiencias y su actitud activa respecto del tema. El hecho de que sean las propias audiencias quienes se expresan acercando reclamos para objetar y solicitar que se trabaje en la construcción de coberturas audiovisuales sobre la salud mental, que sean acordes al paradigma de derechos que establecen las leyes vigentes, permite dar cuenta de un proceso de concientización social. A su vez, este indicador es reforzado y acompañado por los numerosos pedidos de capacitación y acompañamiento a medios recibidos y desarrollados por la Defensoría durante el período 2021-2022, tomando como ejemplo el mismo recorte temporal del corpus ya analizado.

Las actividades de reflexión, intercambio y formación realizadas por el organismo junto a trabajadores y trabajadoras de medios de comunicación a partir de esta demanda fueron creciendo a lo largo de los años y llegaron a 35 entre 2021 y 2022. Los encuentros se localizaron en todas las regiones del país, incluyendo las ciudades de La Quiaca y Ushuaia. Cabe destacar las acciones de capacitación realizadas a partir

de la demanda de organismos vinculados a la salud en el ámbito nacional y en diversas provincias o municipios junto con trabajadores y trabajadoras de medios locales. Estas actividades permitieron poner en diálogo el trabajo de la Defensoría con la política pública local en materia de salud, educación, ambiente y desarrollo humano, y con las producciones de los medios locales. Se trata de contribuir con una estrategia comunitaria articulada que incluya a la comunicación como un lazo en la red de promoción de información relevante para las audiencias, que aporte a la prevención, atención y posvección, y que construya comunidad desde una perspectiva de derechos sin discriminaciones. A su vez, esta tendencia es acompañada por las consultas espontáneas que recibe la Defensoría por parte de los propios comunicadores y comunicadoras, quienes se contactan con el organismo para solicitar orientación y herramientas para realizar coberturas sobre el tema que no sean lesivas de los derechos de las personas referenciadas y de las audiencias.

Conforme con esto, también es importante destacar la preocupación que durante el año 2022 expresó una diversidad de actores sociales, profesionales, asociaciones y organismos vinculados al estudio y abordaje de la salud mental a la Defensoría por los modos negativos en los que advertían que se estaba comunicando y desinformando a las audiencias sobre

el tema. A partir de ello se desarrollaron una serie de encuentros de análisis, debate, e intercambio, que concluyeron en la elaboración colectiva del documento “Comunicar sobre salud mental con enfoque de derechos humanos”, que sistematiza cinco recomendaciones centrales para el abordaje. Este documento, al cual sumaron luego su adhesión numerosos equipos de trabajo de distintas instituciones, es de acceso público y constituye una herramienta a disposición de quienes comunican sobre el tema (material disponible en la bibliografía).

Asimismo, es importante destacar que la articulación y el diálogo entre la participación de las audiencias, las mesas de reflexión y debate con referentes y distintos actores vinculados al abordaje de la salud mental de todo el país, y las actividades del equipo interdisciplinario de la Defensoría, también motivó la redacción de la Guía para el Tratamiento Mediático Responsable de la Salud Mental en el año 2016 (material disponible en la bibliografía). Este documento fue declarado de interés por el Honorable Senado de la Nación y actualmente integra distintos programas de formación en comunicación y salud del país.

Desafíos para la comunicación de la salud mental con enfoque de derechos humanos. La Defensoría, como organismo de derechos humanos,

tiene como objetivo profundizar el trabajo para promover el tratamiento del tema dentro del paradigma que establece la normativa sobre salud mental, de modo progresivo. A su vez, tal como fue mencionado, esa demanda es expresada por las audiencias, quienes reclaman desde el ejercicio de su derecho a la comunicación.

Es desde esta mirada de las audiencias, junto con la experiencia de trabajo de la línea dentro del organismo que se identifican una serie de ejes y conceptos sobre los que es preciso reflexionar y trabajar colectivamente para favorecer un mejor tratamiento del tema.

1. La salud mental en las agendas informativas diarias. Uno de los desafíos centrales en la comunicación del tema es lograr que la salud mental ingrese a los medios más allá de los casos individuales de personas que pudieran estar transitando un momento de crisis.

Es importante promover abordajes en los que, por un lado, la salud mental sea representada como parte de la salud entendida de un modo integral y social. Es necesario a su vez, incorporar las voces de las personas que transitan problemáticas de salud mental en virtud de su pleno ejercicio del derecho a la comunicación. Por otra parte, se requiere deconstruir la tendencia a presentar sus problemáticas vinculadas a

un padecimiento mental como rasgo de identidad. Las personas no son sus diagnósticos: es necesario poner en agenda a personas usuarias de los servicios de salud mental en desarrollo de distintos proyectos (laborales, culturales, educativos, profesionales, audiovisuales, artísticos, entre otros), que permiten dar cuenta y concientizar a la población de que las problemáticas de salud mental son sólo un aspecto más de sus vidas.

La puesta en agenda de la salud mental también implica proponer coberturas que cuenten a la audiencia qué dispositivos y programas de abordaje integral de la salud mental existen a nivel local y nacional. Es importante entrevistar a quienes trabajan en estos espacios para hacerlos accesibles y ayudar a instalar en la sociedad el sentido de la ayuda, asistencia y orientaciones disponibles.

2. Representaciones no estigmatizantes de la salud mental. Otro desafío consiste en desarmar las representaciones hegemónicas en torno a la salud mental como rasgo asociado a la peligrosidad y a la realización de acciones violentas, o como un atributo negativo que sirve para descalificar personas y situaciones.

Estas afirmaciones y referencias son erróneas, y requieren que los medios trabajen en la difusión de representaciones integrales y no segregadoras de las

personas que transitan estos padecimientos subjetivos. Al mismo tiempo resulta central reflexionar acerca del impacto que pueden tener las representaciones estigmatizantes en toda la ciudadanía, dado que los sentidos negativos que se difunden pueden obturar que una persona, por temor al etiquetamiento y al estigma social, se acerque a un dispositivo de salud en busca de asistencia para sí misma o para alguien de su entorno afectivo. Es imprescindible desnaturalizar las representaciones hegemónicas negativas y trabajar colectivamente para promover la circulación de otras, en las que se respeten las personas involucradas en cada situación que se comunica, y donde se analicen los casos en su contexto sin promover generalizaciones, ni alarmas o promocionar el apartamiento social.

3. La corresponsabilidad de los medios y la ciudadanía. El cumplimiento y la plena implementación del paradigma de derechos a la hora de comunicar no es responsabilidad exclusiva de los medios, sino una responsabilidad de toda la población. Todas las personas pueden convertirse en fuentes de información o ser voces convocadas para expresarse en torno a un tema como la salud mental. La forma de comunicar que requiere el tema nos interpela a que todos y todas asumamos un enfoque de derechos y respeto.

La corresponsabilidad nos lleva a pensar, por ejemplo, en qué imágenes puedo captar desde distintos dispositivos tecnológicos y acercar a un medio de comunicación o viralizar por redes sociales, en un tiempo en el que todos y todas nos colocamos en un rol de comunicadores. Para todos los casos, es importante respetar la perspectiva de derechos y poner en práctica la empatía y el respeto de la persona humana.

La responsabilidad social es compartida y hay que ayudar a instalar este sentido de respeto, cuidado y concientización.

4. El trabajo de la salud mental desde un anclaje comunitario e intersectorial. Es importante incorporar la perspectiva de poderes públicos (municipales, provinciales y nacionales) que buscan articular una mirada comunitaria para el abordaje de las políticas en salud mental, junto con los medios de comunicación locales y con trabajadores de diferentes ámbitos profesionales. Como se establece en la Ley Nacional de Salud Mental y otras conexas, se promueve un enfoque interdisciplinario e intersectorial en el vínculo de la comunicación y la salud mental. Así, desde organismos y organizaciones del ámbito del desarrollo humano, la educación, la seguridad, el trabajo, el deporte, el ambiente y la comunicación, por citar algunos, se pueden tejer estrategias comunes,

colectivas y simultáneas que atiendan a las necesidades locales, y que conformen una red de actuación conjunta y articulada que optimice los esfuerzos tanto para la prevención, como para la atención y posvención.

5. Información relevante al servicio de las audiencias. Una de las tareas fundamentales de los servicios de comunicación audiovisual en el trabajo vinculado a la salud mental es la divulgación de información que ofrezca elementos a las audiencias para defender y ejercer sus derechos. En este sentido, resulta fundamental que la población conozca las leyes vigentes en la materia, los derechos específicos que se establecen en las normas, así como los mecanismos de acceso a tratamientos y dispositivos. Para ello se hace necesario promover el abordaje integral e interdisciplinario de la salud mental en medios de comunicación, fomentando la pluralidad de voces y perspectivas, con información verificada y de utilidad para la búsqueda de atención, que incluya a todos los sectores sociales y que atienda a los derechos de las potenciales audiencias en situación de crisis. Estas dimensiones, entre otras, contribuyen al ejercicio de los derechos de las audiencias, como parte de su derecho a la comunicación.

Debemos señalar que, aunque pocas, se vienen sumando coberturas audiovisuales respetuosas

de derechos, en radio y televisión, en formatos informativos y ficcionales. Estas producciones se transforman en material pedagógico para la Defensoría y en ejemplos de las diversas posibilidades de abordajes propositivos con perspectiva de derechos, para otros y otras comunicadores y comunicadoras, y realizadores y realizadoras.

Conclusiones

A lo largo de este artículo se ha intentado presentar una síntesis del estado actual de la comunicación audiovisual de la salud mental desde la experiencia de trabajo de la Defensoría del Público, con un énfasis central en destacar las preocupaciones y pedidos que realizan las audiencias en ejercicio de su derecho a la comunicación, y en las acciones concretas que fue desarrollando el organismo en esta línea.

Se ha destacado la existencia de un marco normativo que pone de manifiesto la obligación de construir producciones audiovisuales conforme al respeto de derechos específicos. Sin embargo, también es importante promover que, al momento de comunicar, las leyes vigentes sean tomadas como punto de partida y no de clausura. Esto implica que la comunicación sobre salud mental dialogue con estas leyes y proponga un enfoque cuidado y que se nutra de manera permanente del trabajo en red, comunitario e intersectorial que la

temática exige.

Existen algunos ejemplos de buenas prácticas que asumen esta perspectiva de derechos y prestan servicios fundamentales para las audiencias. En este camino, la demanda creciente por acciones conjuntas por parte de organismos públicos, de dirigentes de medios de comunicación, de las propias organizaciones vinculadas a trabajadores y trabajadoras de la comunicación dan cuenta del impacto de la trayectoria institucional, y de la necesidad de continuar y profundizar el trabajo de la Defensoría del Público sobre salud mental y comunicación audiovisual.

Bibliografía

Defensoría del Público (2015). *Resolución DPSCA N° 158/2015. Recomendaciones para abordajes sobre temas de salud mental*. <http://archivo.defensadelpublico.gob.ar/es/resolucion-ndeg-1582015>

Defensoría del Público (2016). *Guía para el tratamiento mediático responsable de la salud mental*. <https://defensadelpublico.gob.ar/wp-content/uploads/2016/08/Gui%CC%81a-Salud-mental-web-2019.pdf>

Defensoría del Público (2019). *Monitoreo. Documento metodológico*. <https://defensadelpublico.gob.ar/wp->

[content/uploads/2022/11/documento-metodologico.pdf](https://defensadelpublico.gob.ar/wp-content/uploads/2022/11/documento-metodologico.pdf)

Defensoría del Público (2022). *Monitoreo 2021. Monitoreo de noticieros televisivos de canales de aire de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Qué es noticia para los noticieros.* <https://defensadelpublico.gob.ar/wp-content/uploads/2022/11/m21.pdf>

Defensoría del Público (2022). *Recomendaciones para el tratamiento de la salud mental con perspectiva de derechos humanos.* <https://defensadelpublico.gob.ar/wp-content/uploads/2022/10/comunicar-sobre-salud-mental-con-enfoque-ddhh-3.pdf>

Notas

1. Para ampliar la información sobre la metodología, los objetivos y los informes cualitativos y cuantitativos de los monitoreos, ver: *Monitoreo. Documento metodológico.* Disponible en: <https://defensadelpublico.gob.ar/wp-content/uploads/2022/11/documento-metodologico.pdf>



Complejidades en las relaciones Salud y Comunicación. Apuntes para pensar la salud mental comunitaria¹

Dra. BOTTINELLI, María Marcela y colegas de equipos de investigación Varsavsky, Pio Conicet UNLa y Pisac

Contacto: mmbottinelli@yahoo.com

Las relaciones entre salud y comunicación requieren la contemplación del recorrido histórico de dichos conceptos y la consideración de estos como dimensión de la vida social. La complejidad implicada en este reconocimiento no es menor dado que el debate en torno a los múltiples niveles de análisis involucrados y las articulaciones entre estos campos se sostienen en sus devenires histórico-sociales, sus delimitaciones teóricas, epistemológicas y metodológicas y, por ende, en los posicionamientos ontológicos y ético políticos en los que explícita o implícitamente se sustentan.

Las relaciones salud-comunicación se entraman en transformaciones histórico-sociales y tienen larga data. Desde las ciencias sociales algunos de los antecedentes referenciados son: el periodismo científico -cuyas raíces datan de fines del siglo XIX (Terán, 1983)-, la publicidad de medicinas -emergente con la expansión de la industria farmacéutica- y las reflexiones que desde textos fundantes de la sociología moderna como los de la Escuela de Chicago (Thomas y Znaniecki, 2004

[1918]) citado por Lois, 2013) reconocen el rol central de la prensa en la formación de opiniones y valores en las sociedades industriales en crecimiento que se traducen en prácticas sociales como los procesos de salud y enfermedad.²

En las referencias desde salud podemos identificar también las reflexiones sobre la influencia de la palabra, la comunicación médico-paciente (Petracci et al, 2017) o el reconocimiento de la información como parte esencial de la promoción, prevención, las políticas públicas, los procesos de decisión y derechos en salud (Bottinelli, 2014).

Dichos debates tienen un largo recorrido, pero la delimitación del campo como objeto de estudio e investigación y como práctica profesional en nuestra región es reciente (Lois, 2013) y va desde su comprensión como instrumento hasta concebirla como hecho cultural y producción social de sentidos. Así, si bien en casi todas las instituciones de salud existe actualmente un área específica, la inclusión de profesionales, sus funciones, las prácticas y los modelos de comunicación y salud con los que se conciben no son homogéneos.

Entre los aspectos identificados al abordar la producción en el campo se visibilizan tensiones en la enunciación tanto en el orden como en la forma dicotómica de expresar la relación, que sustentan tanto valoraciones de un polo, como posiciones de subordinación

o hegemonías. Como toda forma discursiva, habilitan y visibilizan tensiones y características atribuibles al campo. Una de las formas de expresión se evidencia en las preposiciones utilizadas en la articulación entre ambos conceptos. En un trabajo previo, indagamos los articuladores utilizados en la literatura del tema y sus implicancias.³

Por una parte, algunos autores hablan de comunicación **en** salud, que parece comprender las relaciones entre comunicación y salud de modo tal que permite pensar los procesos comunicacionales **en / desde / para** los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidados.

Esto habilitaría pensar los diferentes tipos, niveles y formas de comunicación en cualquier momento, espacio, nivel, sector o área de la salud, dentro o fuera del sistema de salud. Desde esta perspectiva la comunicación en salud incluiría pensar desde los aspectos comunicacionales de las interacciones entre profesionales de salud y personas usuarias del sistema de salud (en educación para la salud, promoción, prevención, atención, rehabilitación, inclusión social, etc.), hasta los aspectos de acceso al sistema y cobertura en salud (por ejemplo: cómo comunicar derechos, informar sobre acceso a dispositivos del sistema, comunicar pautas de cuidado, etc.). También implicaría pensar la comunicación de salud más allá del sistema de salud y, un tema

central para nosotrxs, desde la perspectiva ética relacional y de derechos: la participación de diferentes actores y sectores. Nos interpela, además, respecto de procesos de comunicación en otros ámbitos y sectores, por ejemplo en la escuela, el trabajo, la familia, el barrio, la cultura. Esto implica el desafío de pensar los procesos de comunicación en la especificidad de los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidados considerando los saberes y prácticas involucrados en ellos, atendiendo a los contextos en los que se den y con los actores que participen.

Por otra parte, otra de las formas de expresión de la relación utilizada es comunicación y salud o salud y comunicación. Esta versión parece implicar un abordaje con diferentes opciones: i. colaborativo con cierto matiz diferenciado respecto de a qué campo se refiera primero o; ii. una intersección: ii.a. de intersección articulada o interdisciplinaria (con participación de varias disciplinas), ii.b. intersección por yuxtaposición multidisciplinaria (con participación alternativa de varias disciplinas). Las relaciones entre comunicación y salud desde esta forma de relación de los conceptos parecen desafiar el trabajo en el área con consideraciones muy semejantes a las que se persiguen en otras discusiones y debates sobre el trabajo multidisciplinario, interdisciplinario o transdisciplinario que hemos abordado en otras publicaciones.⁴ En este sentido, tanto desde el

campo de la comunicación como de la salud, la diversidad de disciplinas que participan de las acciones con sus saberes y prácticas tensionan las prácticas cotidianas.

Entre los temas que emergen en el análisis del impacto de la comunicación en la salud, vemos desde los más tradicionales de su papel informativo en sus diferentes formas y niveles de complejidad: comenzando por los iniciales como el análisis de las relaciones interpersonales, o institucionales, al lugar de los medios de comunicación, su incidencia informativa, el establecimiento de prioridades (como la Agenda Z) y la valoración de las informaciones, hasta los más complejos y actuales debates sobre las redes sociales que han generado una verdadera revolución en las formas de pensar y abordar estas relaciones con la información, la comunicación y las tecnologías.

La pandemia visibilizó el importante lugar que tienen los procesos comunicacionales y las nuevas tecnologías en las formas de lazo social. Evidenció las terribles brechas en el acceso a las tecnologías ya sea en cuanto al tipo de tecnología como a la posibilidad de conexión a las redes. A la vez vuelve a proponer el debate respecto de la importancia y la posibilidad de revisar críticamente la fiabilidad y validez de las fuentes y contenidos, la alfabetización tecnológica y el cuestionamiento a los límites de la dependencia de la tecnología para todos los procesos sociales, económicos, laborales, etc. Algu-

nos de los temas centrales al respecto evidenciados con mucha fuerza en la bibliografía es el análisis de las *fake news*, la manipulación de las redes con operadores específicos, y el uso de las tendencias de las temáticas en las redes con indicadores cuantitativos de instalación de temas y posicionamientos. La sistematización de los procesos de uso de información reservada, de venta y compra de bases de datos y accesos, y el surgimiento de nuevos campos como la minería de datos, la economía del comportamiento, la utilización de la Big Data y la inteligencia artificial tensionan los límites y alcances de los usos y aplicaciones de dichos impresionantes avances tecnológicos para pensar posicionamientos ético políticos críticos y generan preocupación por los riesgos respecto de sus avances y usos. Tal es el caso de la petición por parte de sociedades científicas de limitar el uso de la Inteligencia Artificial, los debates sobre los límites y posibilidades jurídicas de dar curso a las denuncias por el uso de las *fake news*, los intentos de control o sanción en redes de diferentes formas de violencia como el bullying o las estafas, entre otros.

Lo que hasta hace un tiempo era el análisis de la influencia de los medios de comunicación masiva y la publicidad se ha transformado profundamente y las comunidades expresan preocupación por el gran impacto tanto a nivel singular como colectivo de estas nuevas tecnologías y formas de comunicación.

Entre los análisis macrosociales, Byung Chul Hang extrema posiciones considerando la digitalización y la crisis de la democracia en su texto INFOCRACIA (2022). En su análisis llama la atención sobre las formas de poder, control y dominación y sus efectos subjetivos. Así, si en la modernidad hablamos de una sociedad de la vigilancia, en la posmodernidad de la sociedad del espectáculo, actualmente se habla de la sociedad de la información. “El poder disciplinario se hace invisible mientras impone una visibilidad permanente a sus súbditos. Para asegurar el control del poder, los subyugados se exponen a los focos. El ‘hecho de ser visto sin cesar’ mantiene al individuo disciplinado en su sumisión” (Hang, 2022, p.13) y agrega más adelante:

La tecnología de la información digital hace de la comunicación un medio de vigilancia. Cuantos más datos generemos, cuanto más intensamente nos comunicamos, más eficaz será la vigilancia. El teléfono móvil como instrumento de vigilancia y sometimiento explota la libertad y la comunicación. (p. 14)

Por ende, señala que “la paradoja de la sociedad de la información es que *las personas están atrapadas en la información*. Ellas mismas se colocan grilletes al comunicar y producir información” (p. 15) Sin embargo, Hang resalta que las personas no se sienten vigiladas sino paradójicamente libres y esa sensación de libertad asegura la dominación.

Como equipo de docentes investigadores y profesionales del campo nos preguntamos entonces ¿de qué manera impacta en nuestras tareas estos análisis? ¿cómo considerar esta complejidad en las formas de producción de saberes, en la visibilización de las tensiones que subyacen en las formas de producción, acceso y uso?

Un primer aspecto es la definición del diseño mismo de las investigaciones y abordajes, y la conformación de los equipos de trabajo. Allí nos interesa visibilizar la importancia del concepto de participación en sus múltiples dimensiones, como eje articulador en la co-construcción del objeto de estudio y las decisiones sobre las diversas estrategias metodológicas implementadas. Frecuentemente hemos reflexionado en nuestros proyectos sobre la necesidad y la potencia de la conformación de equipos interdisciplinarios, intersaberes que incluyan a las comunidades de las que emerge la problemática y que promueva aprendizajes (personas con diversidad de inserciones y momentos de la formación, becarios, estudiantes, tesistas, profesionales recientes, expertos, académicos, investigadores). Así el Proyecto Pisac “COVID-19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia”, tuvo dos ejes transversales principales: el análisis de las políticas de gobierno y la sistematización de prác-

ticas y experiencias de cuidados en salud/salud mental. Al haber llevado adelante una investigación con una doble entrada, la normativa y la experiencial, las observaciones denotan este aspecto compuesto, lo cual se erige como una de las contribuciones del proyecto. Fue llevado adelante por nueve nodos de investigación en articulación con redes territoriales con sedes en: Universidad Nacional de Lanús, Universidad Nacional de San Martín, Universidad Nacional de Moreno, Universidad Nacional de Mar del Plata / Región Sanitaria VIII, Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, Universidad Nacional de Río Negro, Universidad del Chubut, Universidad Nacional de Rosario y Universidad Nacional del Litoral.⁵ Algunas de las reflexiones emergentes de dicho proyecto señalan en primer lugar la potencia de la propia lógica de conformación del equipo como trabajo en red, que se entrama horizontalmente apelando a un fuerte componente participativo. Los equipos en los que trabajamos se conformaron a partir de compartir proyectos concretos desarrollados por redes de trabajo territoriales e interinstitucionales desde un posicionamiento ético y político que consideramos necesario en el trabajo de producción de conocimiento situado buscando evitar lógicas académicas extractivistas, y promoviendo lógicas de participación horizontal. Entendiendo entonces estas propuestas metodológicas de un modo dialógico y produciendo un

impacto concreto en quienes participan en sus distintas instancias. Experimentamos el enriquecimiento mutuo que se produce en procesos que vinculan al saber académico con otros saberes producidos en las prácticas cotidianas de los diversos colectivos con los que trabajamos en nuestras comunidades. Así en el informe final señalábamos la importancia de lo siguiente:

En cuanto a la comunicación, recuperar la riqueza de la comunicación comunitaria que, con enfoque participativo, durante la pandemia permitió organizar circuitos de cuidado desde los primeros momentos de la pandemia e incorporar estrategias de cuidado en espacios de co-presencia, en medios sociales, comunitarios y en plataformas digitales. (Informe Final PISAC, 2022)

Por otra parte, las relaciones entre salud y comunicación trabajadas previamente se evidencian como un campo complejo con múltiples niveles de análisis y actores/agentes involucrados. Investigar en salud implica considerar el problema de que las personas, su conducta, la acción social, los hechos sociales, los sistemas sociales, los procesos de cambio y sus contextos son producto y a la vez productores de ese objeto. Por tanto, su estudio involucra a quienes investigan, lo atraviesa, él mismo es parte de lo que intenta captar. La inclusión de los valores y la historicidad complejizan el tratamiento objetivo y universal de lo social, a la vez que enuncian la multiplicidad de miradas, perspectivas y disciplinas que

los abordan. Debemos reconocer además “el carácter irreductible de la salud a términos objetivos” (Galende, 2004, p.7), y la complejidad del campo de la comunicación también con las diversas y múltiples disciplinas que la conforman (licenciados en audiovisión, en comunicación, en diseño de imagen, sonido, gráfico, periodistas especializados, cineastas, etc.).

Por ende, el trabajo en el campo de salud y comunicación requiere identificar cómo se define la participación y qué implica (la comunicación como herramienta, como medio, como proceso, como estrategia, etc.). Consideramos que un eje central es pensar su formato procesual y la participación como esencial para garantizar la validez y fiabilidad de lo que se produzca. Dicha participación implica, a nuestro criterio y desde un fuerte posicionamiento ético relacional, no solo a los diferentes profesionales de cada campo específico sino a las personas de los territorios concretos que definen esos problemas como tales. Por otra parte, requiere también considerar el problema de pensar la forma y el contenido (como crítico o neutro) y la complejidad de comprender la síntesis ético valorativa de la articulación forma-contenido, incluyendo las perspectivas y aportes de la comunidad y las diferentes disciplinas implicadas no sólo desde la comunicación, sino desde la salud, los cuidados de esta, las formas de concebirlas y la promoción de la salud en dichos procesos comuni-

cacionales.

Asimismo, implica pensar la complejidad de todos los procesos comunicacionales en salud desde la información (para reducir las brechas de información, de acceso, de cobertura de derechos y de reclamo de derechos, de efectivización); la relación médico / profesional-personas usuarias; la promoción o prevención; la rehabilitación; la visibilización de logros de gestión como “rendimiento de cuentas” de políticas públicas. Entonces entre los desafíos pendientes necesitamos investigar y pensar las preguntas ¿qué? ¿para quienes? ¿quiénes? y ¿cómo? pero articuladas desde ¿por qué? ¿para qué? y ¿desde dónde?

En este contexto, la producción audiovisual comunitaria puede ser una herramienta para la visibilización del estigma en salud mental y la sensibilización de la población acerca de la importancia de erradicar prácticas discriminatorias, tal como lo estamos trabajando actualmente en el marco de un proyecto de investigación ganador de las Becas Lanteri.⁶

La producción audiovisual comunitaria implica la participación activa de la comunidad en la creación y divulgación de contenidos audiovisuales. Otro ejemplo al respecto es el documental "Desmontar la Máquina", del año 2022, producido en el marco de un proyecto de investigación PIO CONICET UNLa. Este documental, que fue ampliamente divulgado en redes sociales y me-

dios de comunicación, muestra los avances y retrocesos en materia de salud mental que se han producido en el marco de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. La difusión del documental y su recorrido por varias provincias del país nos permitió ver cómo contribuye a la visibilización del estigma en salud mental, los procesos de implementación de la normativa y a la sensibilización de la población y actores del campo de la salud acerca de la importancia de erradicar prácticas discriminatorias, así como al entramado de experiencias y actores que efectivamente sostienen la perspectiva de derechos en lo cotidiano.

Los procesos de transformación que promueve la salud mental comunitaria implican procesos y tramas en el que se involucren la comunidad, los profesionales de la salud mental, los medios de comunicación y el Estado para generar cambios significativos en la percepción social de la salud mental y en la calidad de vida de las personas. Por ende, los posicionamientos desde una ética relacional (Dussel, 1999) que favorezcan la visibilización y polifonía de lxs actores implicadxs (Zaldúa, y Bottinelli, 2020), recuperando las experiencias concretas y la sistematización de otros saberes (Fals Borda y Rodríguez Brandao, 1987; Jara, 2012), habilitan a través de los medios audiovisuales (Sanmartino, 2018) a promover las transformaciones necesarias en el campo (Galende, 2006).

Podemos pensar a partir de lo antes expuesto los lugares que ocupan enseñantes, comunicadores, profesionales de la salud y promotores de la salud desde propuestas andamiantes en el sentido de Vigotsky, Freire y Baró, entre otros), que habilitan, posibilitan, viabilizan, empoderan y facilitan en el sentido estratégico y no como una función de aplicación técnica o de “apoyos operacionales” (en el sentido asignado por el European Communication Monitor en Pérez, 2011). Esto nos exige simultáneamente revisar el sentido ético de estas posiciones estratégicas y una reflexividad en el sentido crítico, una vigilancia epistemológica de nuestras propuestas sobre la implicación y responsabilidad constante en nuestro accionar que nos permita diferenciar un verdadero andamiaje que no homogeneice con recetas o fórmulas universales, ni se convierta en pura estructura comunicativa eficaz sin contenido y, sobre todo, que colabore en visibilizar las formas cada vez más profundas y paradójales de dominación y opresión, para pensar, entramar y co-construir saberes y formas de vida digna.

Bibliografía

Bottinelli, M. M. (2013). Tensiones y desafíos en las relaciones entre salud y comunicación, en A. L. Kornblit, A. C. Camarotti y M. Güelman (comp.) *X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*

del Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Teseo.

Bottinelli, M. M. (2014). “Promoción y educación para la salud en los planes y políticas de salud mental en Argentina. Tensiones y desafíos en la delimitación del campo de la promoción y educación para la salud mental”. Tesis doctoral publicada en Repositorio Digital J. M. Rosas, UNLa.

Bottinelli, M. M., Barria Oyarzo, C., Casali, R. Castaño, L.M., Freytes Frey, M. I., Garzón, C., Granja, G. (2023). Políticas sociales y territorios. Tensiones, aprendizajes y desafíos, en *PISAC-COVID-19: La sociedad argentina en la Postpandemia. Tomo III. Salud y Género*. Ed. CLACSO. Agencia de I+D+d. Doi: 10.54871/cl23p30f

Díaz, F. (2022). *Desmontar la Máquina*. Documental audiovisual. UNLa-CONICET

Dussel, E. (1999). Sobre el sujeto y la intersubjetividad: el agente histórico como actor en los movimientos sociales. *Revista Pasos*, 84, 1-11.

Fals Borda, O. y Rodríguez Brandao, C. (1987). *Investigación Participativa*. La Banda Oriental.

Galende, E. (2004). Prólogo, en *Epistemología de la salud: reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Lujar Editorial.

Galende, E. (2006). Sufrimiento Mental, en E. Galende y A. J. Kraut (ed.) *El Poder, La Ley y Los Derechos*, Lugar editorial.

Han, B. C. (2022). *Infocracia: La digitalización y la crisis de la democracia*. Taurus.

Jara, O. (2012). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf

Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Publicación en Boletín Oficial N°32.041. 3/12/2010.

Lois, I. (2013). Notas sobre las perspectivas, límites y desafíos de la comunicación y salud. en A. L. Kornblit, A. C. Camarotti y M. Güelman (comp.) *X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población del Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA)*. Teseo.

Pérez, R. A. (2012). 2011: El año en que la comunicación se volvió estratégica. *DIRCOM*, 92, 43-49. Recuperado en: <http://goo.gl/Rx5Cf6>

Petracci, M., Schwarz, P.K.N., Rodríguez Zoya, P. G. (2017). *Comunicación y salud: las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía*. Teseo.

Sanmartino, M. (2018). Cortometrajes y promoción de la salud: una paleta de voces, imágenes y colores para abordar la problemática del Chagas, en M. Occelli, L. García Romano, N. Valeiras y M. Quintanilla Gatica (comps.) *Las tecnologías de la información y la comunicación como herramientas mediadoras de los procesos educativos: Recursos y experiencias Didácticas*. Bellaterra Ltda.

Terán, O. (1983). *América Latina: positivismo y nación*. Katún.

Zaldúa G. y Bottinelli M. M. (2020). *Territorios, equipos y narrativas en situación Experiencias desde la Investigación Acción Participativa*. Teseo. <https://www.editorialteseo.com/archivos/18766/territorios-equipos-y-narrativas-en-situacion/>

Notas

1. El presente texto emerge de reflexiones realiza-

das desde hace tiempo con las redes y los equipos de investigación Varsavsky, Pio Conicet UNLa y Pisac. Los ejes aquí abordados retoman varios debates trabajados previamente en diversos escritos y producciones con dichos equipos. En este artículo no pretendemos abordar el tema en todas sus dimensiones sino focalizar en algunos aspectos, desafíos y tensiones para pensar el trabajo territorial, participativo e implicado que abarca actualmente el campo de la salud mental comunitaria.

2. Las sociedades industriales fueron transformadas abruptamente por la reorganización social ocurrida ante la ampliación de las ciudades y la inmigración masiva desde zonas rurales hacia espacios urbanos lo cual generó la consecuente ruptura de los lazos comunitarios tradicionales (Lois, 2013, p. 80).

3. Extracto de la presentación realizada por el equipo Bottinelli, M. M., Díaz, F., Remesar, S., y Nabergoi, M. (2013). Tensiones y desafíos en las relaciones entre salud y comunicación. *X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en salud y población*.

4. Algunos de los escritos donde desarrollamos estos conceptos con el equipo son, por ejemplo, Bottinelli, M.M., Nabergoi, M., Remesar, S., Diaz, F., Garzón, A.C., Vila, P. y Olmedo, S. (2022). A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental, aportes de investigación a la formación profesional, en M.M. Bottinelli, C. Garzón y M. Nabergoi (comps.) *Tramas*

en la formación de profesionales en salud. Investigaciones y experiencias a diez años de la Ley Nacional de Salud Mental. Teseo.

5. El proyecto fue financiado por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i) en el marco del Programa de Innovación Tecnológica, Contrato de Préstamo BID, a través de la Convocatoria "PISAC-COVID-19: La sociedad argentina en la Post-pandemia"

6. "Desestigmatizar la vida. Análisis y co-construcción de producciones audiovisuales de experiencias promotoras de derechos de participantes de un centro comunitario dependiente de un hospital neuropsiquiátrico". Beca de Investigación Lanteri, Provincia Buenos Aires. Directora: Dra. M. M. Bottinelli

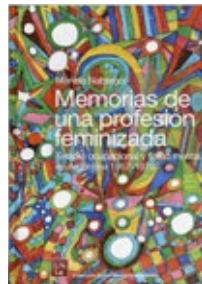


Memorias de una profesión feminizada. Terapia Ocupacional y Salud Mental en Argentina 1957-1976 de Mariela Nabergoi. Editado por EdUNLA, 2022.

YUJNOVSKY, Natalia.

Terapeuta Ocupacional. Docente e investigadora de la Escuela Superior de Sanidad "Ramón Carrillo". FBCB. Universidad Nacional del Litoral. Trabajadora del campo de la Salud Mental.

Contacto: natalia.yuj@yahoo.com.ar



La editorial de la Universidad Nacional de Lanús lanzó a fines de 2022 el libro de Mariela Nabergoi titulado “Memorias de una profesión feminizada. Terapia Ocupacional y Salud Mental en Argentina 1957-1976”, inaugurando con este volumen la colección Salud Mental Comunitaria que reunirá otras producciones resultantes de formaciones del Doctorado en Salud Mental Comunitaria de dicha casa de estudios. En las primeras páginas, Alejandra Barcala, directora del Doctorado, expresa que ha sido una decisión que sea este título el primero y que es un modo de visibilizar la importancia de la interdisciplinariedad ya que su autora es licenciada terapia ocupacional (TO). La lectura comienza entonces con este gesto de reconocimiento para la autora y también para un colectivo profesional al que, por motivos que el libro se encarga de poner de manifiesto, no le sobran publicaciones, y las existentes son más bien resultado de procesos autogestivos que de invitaciones de editoriales.

Mariela Nabergoi inscribe su trabajo en el marco de

un proceso de reforma que va del modelo de atención psiquiátrica tradicional hacia un criterio de cuidados en salud mental, del cual la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 forma parte. Afirma que la construcción del campo de la salud y las disciplinas que lo integran está hecha de líneas más visibles y otras más sutiles, puntos de continuidad y quiebres o inflexiones, y que hay una memoria colectiva conformada por las huellas que dejan las experiencias y también los intentos. Este libro logra captar y mostrar esa diversidad de líneas y recorridos con rigor y sutileza al mismo tiempo, resultando un aporte inédito y valioso para la salud mental y la terapia ocupacional argentinas. Reconstruye la génesis y los devenires singulares de esta profesión que tiene como “objeto de estudio e intervención el hacer humano en su relación con la salud y la vida cotidiana” (p. 22).

En el año 2013 Mariela Nabergoi presentó y defendió su tesis del Doctorado en Salud Mental Comunitaria, trabajo en el que indagó y caracterizó la participación de TO en la construcción y desarrollo del campo de la salud mental en el ámbito público de la ciudad de Buenos Aires. Tomó como período de estudio el que va desde el año 1957, que es cuando se constituye el campo de la Salud Mental en nuestro país, hasta el año 1976, momento en el que se inicia el oscuro período de dictadura militar. Revisó numerosas fuentes documentales

de la época y realizó entrevistas recuperando relatos de vida directamente de la voz de sus protagonistas. La autora se posiciona “lejos de una visión corporativista” (p. 22) para afirmar que conocer la singularidad del modo en que esta profesión es parte del campo de la salud mental puede ser un interesante analizador, que permita “reinsertar la pregunta por la identidad profesional en un marco más amplio de sentido abierto a las potencialidades instituyentes de la construcción interdisciplinaria, contextualizada y transformadora de la atención” (p. 23).

Es en la apertura al diálogo con otrxs (saberes, profesiones, personas) en el cursado del Doctorado que reconoce la llave para comprender cómo las experiencias fundantes de la profesión se entraman con la construcción del campo de la Salud Mental en nuestro país.

El primer capítulo referido al momento fundante de la TO en la Argentina, aborda el surgimiento de la primera Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO), impulsado por la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (CNRL) en el año 1959, con la llegada del equipo de terapeutas ocupacionales inglesas. El contexto de la de la epidemia de poliomielitis de los años 1950 es el que da origen a la carrera, por lo que prevalece un enfoque rehabilitador en la formación que lleva a que la autora se pregunte si la formación en salud mental responde a un requisito externo o a la

demanda local de un campo en construcción. Recupera cómo se planteó el primer plan de estudios a partir de la propuesta diseñada por Evelyn Mary McDonald, del equipo de la Escuela Dorset House de Oxford. Las jóvenes inglesas Anne Rickett y Gillian Hartley habían participado en su país de experiencias innovadoras en salud mental y fueron quienes enseñaron en las materias referidas a este campo. Los contenidos de la formación estaban fundamentalmente reunidos en apuntes de clases de las docentes inglesas traducidos al castellano, muchos de ellos fueron la base para el libro que Macdonald publicó en 1960, y que fue hasta los años 1980 uno de los principales textos de referencia en la formación en TO en el país. Nabergoi destaca la fuerte orientación práctica de este material ligada a los saberes adquiridos de la experiencia.

La lectura de este capítulo permite un acercamiento a las huellas que esta primera experiencia formativa dejó en las posteriores propuestas curriculares en nuestro país y en la identidad profesional. Hay un mandato que la autora recupera en diálogo con las protagonistas y que queda como legado de estas tenaces docentes inglesas: el multiplicar la profesión, trabajar con desmesura y, en particular en el campo de la salud mental, la “supervivencia” de las prácticas.

A continuación, el capítulo referido a los comienzos de la práctica profesional en salud mental entre 1959 y

1966, presenta la llegada al Hospital Borda de jóvenes docentes y estudiantes identificadas como “las chicas de verde” por el color de la chaqueta que usaban. Al recorrerlo dimensionamos cómo la formación está desde sus orígenes planteada en total articulación con la práctica en instituciones. Quienes dimos los primeros pasos en el ejercicio profesional de la TO en hospitales monovalentes encontraremos que nuestras experiencias portan muchos reflejos de lo que cuentan estos relatos: el arremangarse para reacondicionar los espacios (generalmente oscuros y abandonados) y volverlos dignos para trabajar, una presencia de muchas horas en la institución, la soledad en la tarea, la escasa valoración de los demás profesionales, la disposición para recibir y trabajar con aquellos pacientes catalogados de “crónicos” o “difíciles” y la creatividad en la gestión de recursos en la comunidad son algunos de ellos.

El siguiente capítulo recorre cómo la TO se fue insertando en equipos de salud mental a partir de mediados de los años 1960, en dos experiencias pioneras y paradigmáticas: el servicio a cargo de Badaracco en el Hospital Borda y el servicio a cargo de Goldenberg en el Policlínico Lanús. Ambas traían aires nuevos a las prácticas de salud mental, las modalidades de comunidad terapéutica y hospital de día se articulaban muy bien con las prácticas grupales de actividades compartidas que promovían las TO. La participación activa

en la interdisciplina significó tanto una habilitación y valoración como una exigencia de tener que dar cuenta con fundamentos de las propias prácticas. Hay una frase del relato de Raúl Camino que nos ayuda a imaginar esas presencias en los equipos, él dice: “ellas estaban solitas, no se metían en las grandes discusiones teóricas de la época, contaban otras cosas” (p. 85). A la distancia podemos imaginar que esas “otras cosas” que contaban aquellas TO tenían que ver con lo que observaban y recuperaban del hacer compartido con sus pacientes, esos detalles que sólo quien tiene la suficiente proximidad y presencia puede percibir en su real dimensión y poner en valor, pero que no suelen tener lugar en los espacios donde el intercambio está regulado por discursos hegemónicos.

Nabergoi señala que el comenzar a formar parte de equipos en los que se ejercitaba la reflexión conjunta, se valoraba la tarea de cada quien y se supervisaba, fue conformando una forma de cuidado que cambió esa situación inicial de mayor soledad e invisibilidad. Asimismo, se refiere a la relación TO-paciente ubicando coordenadas de la formación inicial que hicieron que la profesión se ubique en una posición de intermediaria y defensora de los pacientes que es retribuida, reconociéndose en varios relatos que entre TO y pacientes funcionaba un cuidado mutuo.

El libro continúa con dos capítulos que desarrollan

el tránsito de las experiencias pioneras a la política pública, el primero toma el Programa Nacional de Salud Mental y el siguiente se refiere al Plan Goldenberg de la Ciudad de Buenos Aires. En ambos la autora realiza una descripción rigurosa de estas experiencias en relación con las vicisitudes y cambios en la TO, dando cuenta de cómo se fue entramando este campo profesional con los procesos de transformación en salud mental. También presenta algunas controversias y tensiones, una de ellas tenía que ver con el cuestionamiento de estas primeras graduadas al “modelo de las inglesas”, en particular al razonamiento por el cual se podía definir desde un diagnóstico médico qué actividad se debía implementar, aún antes de tener contacto con el paciente; es decir, desconociendo la singularidad del caso. Las protagonistas entrevistadas reconocen que fueron cambiando ese modelo y construyendo versiones locales y situadas de la TO, que resultaron de la mixtura de esa formación inicial con lo que posteriormente encontrarían en estas experiencias pioneras y en el diálogo en los equipos. Así llegarían las instancias de intercambio como jornadas o grupos de estudio que fueron llevando a la construcción de nuevas conceptualizaciones y conocimientos. Algunos de ellos lograron ser publicados a principios de los años 1970, mientras que de muchos otros, sólo quedaron referencias o formaron parte de las producciones silenciadas en los años de la dictadura.

El capítulo referido a los comienzos de los años 1970 da cuenta de cómo en ese tiempo el clima en los lugares de trabajo cambió, se volvió cargado de tensiones ante las diferentes formas de hostigamiento y castigo que comenzaron a darse hacia quienes formaban parte de experiencias transformadoras en Salud Mental. Aparecen aquí los relatos crudos de persecuciones, cierres y renuncias, de cómo se fueron desarticulando proyectos innovadores y vaciando los equipos, con más intensidad aún en las experiencias que eran más potentes y elegidas como espacios de formación. Como sabemos, hubo desapariciones y exilios de distintos tipos. Fueron años en los que lo grupal era considerado subversivo, lo que hizo ver a la profesión TO como peligrosa por su trabajo con grupos. Aun así, se pudo continuar en algunos espacios gracias quizás a la menor visibilidad de esta profesión. Es impactante el relato de Graciela Warchavsky, quien refiere que en esos años “El ímpetu y toda la cosa grupal la destruyeron” (p. 156), definiendo a los hechos del terrorismo de Estado como “un electroshock a la historia” (p. 156) que borró lo que había..., o una bomba que estalló dejando sólo las esquilas. Esos “cachitos” de historia dispersos que este libro contribuye a recoger y poner en movimiento trayéndolos al presente.

A continuación, la autora realiza un análisis riguroso y reflexivo de las estrategias de legitimación de la

Terapia Ocupacional señalando, entre otros aspectos, la doble subordinación inicial dada por ser una profesión paramédica y feminizada, retomando los aportes de Daniela Testa (Testa, 2012). La modalidad predominante en esos tiempos de prescripción de actividades en función de los diagnósticos, es leída como una estrategia de legitimación y, tomando la figura del “caballo de Troya”, sugiere que en realidad fue el modo de poner en juego otras prácticas menos visibles y valoradas, pero igualmente constitutivas de la identidad profesional. A medida que la profesión se incluye en los procesos locales va construyendo una voz propia y una “autonomía epistémica” (p. 170), en diálogo con las perspectivas teóricas en auge en la época, como el psicoanálisis y la psiquiatría social.

Cerrando el libro la autora reconoce que, a cuatro décadas del período estudiado, han sido muchas las transformaciones en los saberes y las prácticas de la terapia ocupacional. Hace un repaso preciso de muchas de ellas para concluir ubicando los elementos de este recorrido histórico que interesa “retomar y recrear en el presente” (p. 180) porque, tal como ella expresó en la presentación del libro en el mes de marzo, necesitamos “abrir el tiempo” y es lo que estas memorias logran hacer.

Bibliografía

Testa, D. (2012). Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la terapia ocupacional en Argentina, *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 12(1), 72-87. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-5346.2012.22054>



Las mujeres y el itinerario del aborto. La práctica voluntaria del aborto y sus efectos en la subjetividad, en usuarias que se atendieron en el primer nivel de atención en salud de la zona de Bajo Flores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo 2017-2018

WILLIAMS FILGUEIRAS, Marcela.

Lic. en Psicología (UBA). Psicoanalista con perspectiva de Género. Magíster en Salud Mental Comunitaria (UNLa). Especialista en Psicología Clínica (Ministerio de Salud). Integrante del equipo del Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N°40 en CABA.

Contacto: wmarcela@hotmail.com

**Presentación de Tesis de
Maestría de Salud Mental Comunitaria**

Centro de Salud Mental Comunitaria

Mauricio Goldenberg,

Departamento de Salud Comunitaria,

Universidad Nacional de Lanús

Año de defensa: 2021

Año de publicación: 2022.

Editorial Topia

A lo largo de muchos años ejerciendo mi profesión me ha tocado y he elegido acompañar a muchas mujeres que decidieron abortar. Las escuché, vi sus caras y sus gestos, soporté sus silencios y fui testigo de las dudas y en muchas ocasiones del dolor. No ha sido una tarea fácil. Para construir herramientas que propicien un adecuado acompañamiento en dicho proceso considero

de vital importancia indagar el itinerario que recorre una mujer cuando toma la decisión de interrumpir un embarazo no deseado. El tema elegido para desarrollar la investigación ha sido la práctica voluntaria del aborto y sus efectos en la subjetividad.

El objetivo general pretendió describir y analizar el proceso subjetivo vivenciado por mujeres que practicaron voluntariamente un aborto participando en la Consejería Integral en Salud Sexual y Reproductiva del CeSAC 40 de la zona de Bajo Flores durante el periodo 2017-2018.

Esta investigación se realizó con la siguiente hipótesis de trabajo como brújula: un embarazo no deseado produce una crisis subjetiva, un encuentro con un dilema ético a resolver, que reorganiza la vida de las mujeres que lo atraviesan. La manera de afrontar ese dilema dependerá de cada mujer en particular, de su clase social, de su historia personal, de sus recursos materiales y simbólicos; y además dependerá del país que habite y sus regulaciones jurídicas y de la respuesta del sistema sanitario. La legalización del aborto y la implementación de políticas públicas que garanticen el acceso seguro, legal y gratuito sin dudas implica un avance en todo sentido para la vida de las mujeres, pero el dilema al que se enfrentan las mujeres ante embarazos involuntarios no se agota ahí. El aborto voluntario no es un acto neutro, tiene consecuencias y efectos singulares para cada

mujer. Se considera que existen algunos elementos del proceso que producen o potencian sufrimiento psíquico y otros en cambio que generan alivio subjetivo. Los relatos en primera persona acerca de la experiencia del aborto son elementos privilegiados en esta búsqueda.

La investigación se apoyó y tomó como referencia los conceptos teóricos provenientes del campo de la Salud Mental Comunitaria, de los Estudios de Género y conceptos provenientes del campo del Psicoanálisis con perspectiva de género.

El trabajo de campo se realizó en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 40 (en adelante CeSAC), en CABA, perteneciente al área programática del Hospital Piñero, durante el transcurso de dos años. La elección de esa institución fue motivada por el hecho de que me desempeñé como psicóloga de planta del equipo de salud en dicho CeSAC y formé parte del equipo IVE (en adelante Interrupción Voluntaria del Embarazo) durante muchos años, lo que hizo viable la realización de la investigación en dicho efector.

El diseño del proyecto de tesis ha sido exploratorio-descriptivo. El abordaje fue cuantitativo y cualitativo, predominando este último. En el trabajo de campo se sistematizaron y analizaron 188 historias clínicas y se tomaron 10 entrevistas en profundidad a lo largo del año 2019 a usuarias que habían consultado al espacio de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva del CeSAC

en los años 2017-2018. Cada una de las entrevistadas firmó un consentimiento informado y accedió voluntariamente a la entrevista. Las entrevistas se realizaron de manera cuidada y respetuosa con cada mujer que amable y generosamente accedió a ser entrevistada, garantizando los principios de confidencialidad y anonimato.

Es necesario aclarar que algunas observaciones, reflexiones y conclusiones de esta investigación tuvieron como soporte las entrevistas realizadas, su análisis y además mi experiencia de años como psicoanalista en consultas, tratamientos de pacientes en diversos ámbitos y como integrante de un equipo IVE en un efector de salud estatal. Este trabajo es fruto y producto de la fusión de ambos campos: la investigación y la clínica.

En el primer capítulo nos aproximamos a la problemática del aborto desde diversos ángulos: desde una mirada histórica, jurídica, médica, política y social. Así, se realiza un recorrido histórico que demuestra que la práctica abortiva ha existido desde siempre en todo el mundo, con diversas maneras de significarla según el contexto. También se analizan algunas estadísticas a escala mundial y local que permiten dimensionar la elevada frecuencia del recurso del aborto y la gravedad de la problemática para la vida y salud de las mujeres si se realiza en condiciones inseguras en contextos de ilegalidad. Se revisa además la legislación internacional, nacional y local respecto al aborto y a la salud sexual

y reproductiva de personas gestantes, mujeres, adolescentes y niñas. Luego se describen los movimientos sociales y feministas globales, regionales y locales que han logrado visibilizar, sensibilizar e instalar socialmente la urgencia de la legalización del aborto en nuestro país, generando debates necesarios en el parlamento y en las calles para lograr la ampliación de derechos de las mujeres. En este primer capítulo además se argumenta que el aborto debe ser considerado un problema de salud pública y se caracteriza el surgimiento del dispositivo de Consejerías Integrales en Salud Sexual y Reproductiva que dan respuesta al problema del aborto en el subsector estatal en todo el país. Finalizando el capítulo nos acercamos al objeto de nuestro estudio a través de un recorrido y mención de algunas categorías conceptuales sobre el proceso de construcción de la subjetividad femenina moderna y tradicional y las transformaciones en modos transicionales e innovadores de subjetivación del género femenino en la actualidad. Se considera que el estudio de la experiencia subjetiva de la práctica voluntaria del aborto puede aportar elementos para reflexionar sobre estas transformaciones.

En el segundo capítulo se ubican las coordenadas temporales y espaciales de la investigación: se caracteriza la localidad y la institución de salud. Se describen las características geográficas, demográficas, económicas, sociales, históricas y sanitarias de la Ciudad

Autónoma de Buenos Aires (señalando las evidentes inequidades entre el sur y norte de la ciudad) y particularmente del barrio donde se sitúa la investigación: la Villa 1-11-14 de la zona de Bajo Flores. También se describe el CeSAC donde se centra la investigación y el funcionamiento de las Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva. Además, se caracteriza a la población que se atiende en dicho Centro de Salud y se realiza un perfil socio-demográfico de las usuarias que accedieron a la interrupción voluntaria del embarazo en el período estudiado.

En el tercer y último capítulo se analiza la dimensión subjetiva de la experiencia de aborto voluntario a través de la voz de las usuarias. Para ello se caracteriza a las entrevistadas y se analizan las entrevistas realizadas. Se trabaja en este capítulo con algunos conceptos para pensar el impacto emocional y los efectos psíquicos posibles de realizar una interrupción voluntaria de un embarazo. Así, se describe la trayectoria del aborto en todos sus momentos y se analiza el vínculo de las mujeres en situación de aborto con otros/as significativos en su vida: familiares, parejas, amigos/as y con el equipo de salud. También se indaga el impacto de la ilegalidad del aborto en nuestro país para nuestras entrevistadas y se analizan los efectos del aborto en la vida sexual de estas mujeres. En este capítulo se trabaja con el concepto de sufrimiento psíquico o padecimiento subjetivo

a los fines de despatologizar el proceso de IVE, pero considerando dicho proceso como el encuentro con un dilema subjetivo que implica una reorganización de la vida de las mujeres. De este modo, se identifican a partir de los testimonios algunos elementos que potencian el sufrimiento psíquico y otros en cambio que producen alivio subjetivo.

Finalmente se presentan las reflexiones finales donde se corrobora que la situación de embarazo no deseado implica para las personas gestantes un dilema subjetivo cuya resolución implica un trabajo psíquico a realizar. La trayectoria del aborto es vivida por cada mujer de manera singular. En los relatos de las mujeres entrevistadas se vislumbró la heterogeneidad de situaciones vividas por cada una de ellas, la diversidad de respuestas y reacciones ante el proceso vivido, etc. Sin embargo fue posible registrar ciertos aspectos importantes que tienen lugar en el trabajo psíquico que conlleva la IVE y que generan diferencias en la manera de realizar este recorrido: la dimensión temporal (tiempos subjetivos y biológicos), la posibilidad o no de conectarse con los sentimientos y emociones y verbalizar lo experimentado, la importancia del acompañamiento de las personas significativas y de un equipo profesional en el proceso y los nuevos dilemas que se generan luego del aborto realizado. Este trabajo corrobora lo hallado por otras investigaciones: que la experiencia de abor-

to no necesariamente constituye un hecho traumático, por el contrario, puede generar un nivel importante de alivio subjetivo y reparar el daño psíquico ocasionado por un embarazo no deseado. Se comprueba la madurez emocional y el ejercicio de responsabilidad de las mujeres en las decisiones respecto al proceso de aborto. Se concluye además en esta investigación que la experiencia de IVE trastoca la cotidianeidad de las mujeres: reorganiza la dinámica de sus vínculos significativos, modifica su manera de vivir la sexualidad y en algunos casos se registran cambios importantes de posicionamiento subjetivo: de víctimas de los mandatos del patriarcado a protagonistas empoderadas de su vida y su cuerpo.

Nos encontramos en un momento histórico de transformación y de cuestionamiento de los pilares centrales del patriarcado. A pesar del innegable avance que constituye la ley IVE (es necesario aclarar que la tesis fue realizada en un momento previo a la sanción de la Ley de IVE N° 27610 del 2020), aún muchas mujeres en nuestro país no acceden libremente a la posibilidad de elegir si continuar o no con un embarazo no planificado. La legalidad del aborto es un derecho y ha sido una deuda histórica. Los/as profesionales de la salud tenemos un rol importante y mucho para aportar en este camino. Esta investigación eligió dar la palabra a ellas, a las protagonistas y a sus historias silenciadas.

Bibliografía

Aller Atucha, L. M., y Pailles, J. (1997) La práctica del aborto en Argentina. Actualización de los estudios realizados. Estimación de la magnitud del problema. *Revista Ginecol Reprod*, 241-263.

Chaneton J. y Vacarezza N. (2011) *“La intemperie y lo intempestivo. Experiencias del aborto voluntario en el relato de mujeres y varones”*. Editorial Marea.

Dosso, D. (2013). Consejería pre y post aborto. Efectos de la intervención en la salud integral de las mujeres atendidas en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la provincia de Buenos Aires. *Flacso, perspectivas bioéticas*, (34). 75-93.

Faúndes, A y Barzalatto, J. (2011). *El drama del aborto. En busca de un conceso*. Ed. Paidós.

Fernández, A.M. y Tajer D. (2006). Los abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres en Checa S. (comp.) *“Entre el Derecho y la Necesidad: Realidades y Coyunturas del Aborto”*, Ed. Paidós.

Galende, E. (2003). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Ed. Paidós.

Galeotti, G. (2004). *Historia del aborto*. Ed. Nueva Visión.

Maroto Vargas, A. (2009). El trauma post aborto: Un mito creado por sectores conservadores en *"Interrupción terapéutica del embarazo: aportes para una reflexión"*. Ed. Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir.

Pantelides, E; Mario, S.; Fernández, S.; Manzelli, H.; Gianni, C. y Gaudio, M. (2009). Estimación de la magnitud del aborto inducido en Informe preliminar presentado a la Comisión Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires.

Pistani, L. y Ceccato, M. (2014). Práctica voluntaria del aborto e impacto subjetivo en mujeres. Representaciones, sentidos e imaginario en escenario de clandestinidad. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría*, XXV - 363 - 369.

Rosenberg, M. (2017). La práctica del aborto, sus agentes, sus efectos en Meler, I. (comp.) *Psicoanálisis y Género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*. Ed. Paidós.

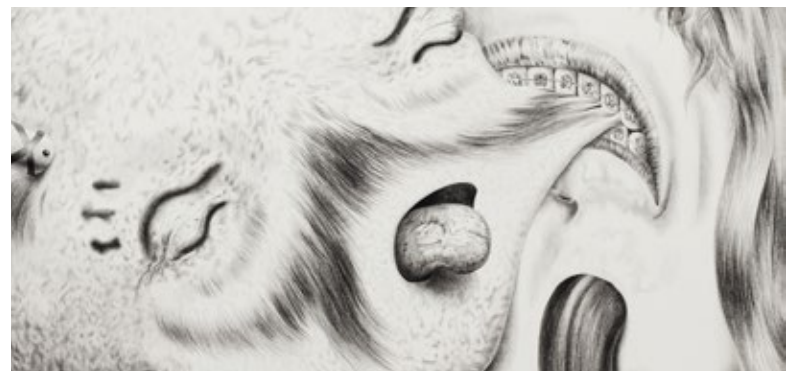
Sebastiani, M. (2017). Aborto legal y Seguro. Ed. Paidós.

Tajer, D. (2000). Subjetividades sexuadas contemporáneas. La diversidad posmoderna en tiempos de exclusión en Meler, I. & Tajer, D. (comp.) *Psicoanálisis y género. Debates en el Foro*. Ed. Lugar.

Tajer, D. y Col. (2007). Ruta crítica de la salud de las mujeres: integralidad y equidad de género en las prácticas de salud de las mujeres de la Ciudad de Buenos Aires. *XIV Anuario de investigaciones*. Fac. de Psicología, UBA, 251-260.

Zamberlin, N. (2007). El aborto en la Argentina. *Revista por la Despenalización del aborto* (3).

Zurbriggen, R. y Anzorena, C. (Comp). (2013). *El aborto como derecho de las mujeres- Otra historia es posible*. Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Ed. Herramienta.



Emiliano Galende, Doctor Honoris Causa de la UNLa

Reseña de la distinción al Profesor Emiliano Galende como Doctor Honoris Causa

PUJOL BUCH, Valeria.

Comunicadora Social (Universidad de Buenos Aires). Escribe en la Revista Viento Sur (Universidad Nacional de Lanús), en Argentina Investiga (Portal de Ciencia del Ministerio de Educación de la Nación) y en Guay (Revista de La Facultad de Humanidades y Arte de la Universidad Nacional de La Plata).

Contacto: valeriapujolbuch@gmail.com



El destacado médico, psicoanalista, docente, trabajador incansable del campo de la salud mental, con una trayectoria intachable ligada a la lucha por los Derechos Humanos, recibió la máxima distinción emitida por el Consejo Superior de la Universidad Nacional de Lanús, el Doctorado Honoris Causa. El acto se llevó a cabo en el aula del Bicentenario, la tarde del 18 de mayo, cuando las hojas del otoño danzaban por el campus y celebraron un ansiado y merecido homenaje junto a estudiantes, docentes, graduados, no docentes, familiares, amigos y personalidades del campo.

“Este reconocimiento se fundamenta en su posicionamiento epistemológico y ético como referente de la Salud Mental, además de su enorme capacidad para pensar el sufrimiento humano”, expresó la Directora del Departamento de Salud Comunitaria, María Elena Boschi, en la apertura de la ceremonia. Y también destacó: “Emiliano y su trayectoria son sin lugar a dudas unas de las fuentes en la que abrevó la Ley de Salud Mental sancionada en el 2010”. La acompañaron en

la mesa anfitriona: Alejandra Barcala, Directora del Doctorado en Salud Mental Comunitaria; Alejandro Wilner, Director de la Especialización en Salud Mental Comunitaria, y Cecilia Ros, Directora de la Maestría en Salud Mental Comunitaria.

Desde España, Valentín Barenblit participó también del encuentro mediante un video que se proyectó frente al auditorio. “Que la UNLa distinga a Emiliano me emociona particularmente. Lanús es el territorio del Policlínico dónde se gestó un cambio en el modelo de la atención de la Salud Mental que fue pionero en Latinoamérica. Descentralizado, de fácil acceso y siempre con el usuario y su familia en el centro de la atención, dejando atrás una anticuada concepción manicomial que tan solo buscaba recluir y anular a personas con enfermedades mentales”, sostuvo el catedrático de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. “Emiliano no sólo es un colega de un profundo conocimiento, sino también un ser apasionado y comprometido con el bienestar de los demás. Su dedicación ha dejado una huella imborrable en la vida de innumerables personas. Hoy es un referente nacional e internacional y quiero destacar su generosidad al compartir sus conocimientos y experiencias que ha impulsado avances significativos en la comprensión y en los modelos de atención”, agregó con entusiasmo. Otra participación audiovisual que cruzó el Atlántico fue la

de Paco Torres González, catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Granada, quién recuperó su recorrido junto a Galende en la conformación y consolidación de la Red Maristán. Torres González celebró también este reconocimiento.

“Me siento abrumado. El trabajo en la UNLa fue importante, pero me parece que no he ido más allá de lo que tenía que hacer. Agradezco enormemente a Ana Jaramillo, compañera en todo el trayecto”, expresó Galende. “También agradezco a Barenblit, nuestro maestro y jefe en el Hospital de Lanús, antes de su secuestro por la dictadura. Me tocó acompañarlo ese periodo horrible hasta que él pudo salir del país e instalarse en España. Valentín ha sido uno de los pilares desde el comienzo de este proceso. Lo mismo Daniel Rodríguez, quien fue Director del Departamento de Salud Comunitaria”, rememoró el homenajeado.

Clase Magistral: “El futuro de la Salud Mental”

En su exposición, el Dr. Galende inició su recorrido por la conformación del campo de la Psiquiatría y los modelos de tratamiento implementados en los Hospitales Psiquiátricos. Por otro lado, abordó también los abordajes de los padecimientos psíquicos a partir de la palabra.

Marcó una directriz sobre los tratamientos sostenidos en los Hospitales, que implicó desde la implemen-

tación de la malarioterapia, luego el uso de un estimulante cardíaco como el metrosol, los shocks de insulina, hasta el uso del electroshock. Luego se detuvo en la implementación de la lobotomía, tratamiento que dejaba a las personas “intranquilas” sin ninguna respuesta emocional y afectiva. Y terminó este primer recorrido con el final de la Segunda Guerra y la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS - 1953), organismo que sancionó una recomendación para la reconversión de los servicios psiquiátricos hacia un modelo de cuidado de la Salud Mental.

A este hito, reconocido como la Reforma de la Psiquiatría, Galende la ubica como la primera vez que se utilizó el término de Salud Mental. A su vez, esta reforma motivó para el expositor una serie de cambios, entre los cuales los abordajes para los tratamientos tendrían que estar más ligados a una dimensión de la palabra.

En este marco, Inglaterra cerró en pocos años ciento ochenta Hospitales Psiquiátricos y el proceso de desmanicomialización se hizo a partir de la conformación de unidades terapéuticas donde el pasaje se hacía a domicilios contratados por un servicio de seguridad social. “No tenemos que olvidar fue un discípulo de Keynes quién creó el Sistema de Seguridad Social. Éste fue reproducido en casi toda Europa. Entonces, los sistemas de seguridad social habían tomado a su cargo este tipo de reformas. En el caso de Inglaterra se creó el Instituto

Inglés de Salud Mental que curiosamente fue copiado por Frondizi en la Argentina, para crear el Instituto Nacional Argentino de Salud Mental en 1953. En distintos países se crearon dispositivos nuevos como es el caso de Finlandia. Allí los abordajes son en asambleas que incluyen familiares y amigos, y vaya que funcionan”, remarcó Galende. Luego recorrió distintos procesos de reforma, entre ellos la experiencia italiana con Basaglia que también se hizo a partir de comunidades terapéuticas. Estos abordajes se extendieron hacia otras latitudes como Estados Unidos, que sancionó una ley especial de Salud Mental en 1963.

“Pero al lado de esto, el cirujano Laborit en Senegal había descubierto la potencialidad de dos sustancias, la fenotiazina y el ampliactil para implementar en pacientes con trastornos mentales. Laborit inauguró en 1950 la línea de los primeros psicofármacos. Se abandonaron los shocks y los tratamientos mecánicos, y se implementaron los psicofármacos que por lo menos son parte de tratamientos más humanos. Del otro lado de los abordajes, quedaban las psicoterapias”, sostuvo el especialista.

Para Galende, las terapias basadas en la palabra inauguraron un tiempo diferente para la salud. Primero, con las psicoterapias fenomenológicas herederas de Husserl, y sus discípulos, Heidegger y Karl Jasper, que tuvieron distintas variantes y que a modo resumido

consistían en un diálogo cuyo objetivo final es lograr un entendimiento para la modificación de los síntomas por el cual la persona expresaba su sufrimiento.

Distinto es el caso del psicoanálisis, que parte de la noción del inconsciente y de una asociación más libre entre los recuerdos y lo que expresa el paciente, material que permite al psicoanalista orientarse en una interpretación de algo que ha estado reprimido o censurado en el relato del paciente. Así el trabajo se hace más allá de la empatía entre el analista y el paciente y se basa en la creación de un vínculo transferencial.

En este trabajo psicoanalítico, para Galende, lo que se busca es la construcción de una verdad histórica del paciente. Es decir, desentrañar en la historia vivencial los elementos que fueron articulándose para construir en esa persona ciertos síntomas, pero también ciertas estructuras de carácter o de personalidad. Entonces, el análisis va más allá de los síntomas que se transformen en apenas una orientación para comenzar este diálogo psicoanalítico. “El núcleo del psicoanálisis, además del entendimiento es la verdad. Y no la verdad como referencia a la realidad, sino como una fuerza de articulación en la vida. Lo vivido y lo sentido, lo que se ha vivido y se ha vivenciado, y esa articulación va construyendo una verdad histórica”.

De este recorrido, Galende concluyó: “El ingreso de los tratamientos de palabra para el sufrimiento en salud

mental fue el ingreso del siglo de las luces en el campo de lo mental. Veníamos de una época regresiva, casi caníbal con los tratamientos que se hacían en el siglo XIX y los shocks del siglo XX. El siglo de las luces entró como racionalidad, como entendimiento y como valor de la verdad en los procesos humanos del sufrimiento. En este momento sólo quedan los psicofármacos como la otra alternativa. El psicofármaco, que tiene una validación empírica, modifica y altera los síntomas del sufrimiento. No se interroga a las personas acerca del origen de esos malestares, ni se propone tampoco una construcción de cómo se ha desarrollado esa sintomatología. Lo que se propone es calmar los síntomas. De esta manera, mientras que la psiquiatría se proponía que la persona recupere la calma, los psicoanalistas y los fenomenólogos tomamos el desafío de buscar transformar a esa persona. Que algo de su vida recupere un criterio de verdad y de entendimiento, y que pueda aplicar eso con cierta ética a la vida de los demás”.

Salud Mental: ¿qué sociedad y modelo de interacción necesita?

En un segundo apartado, Galende profundizó en los cimientos que posibilitaron y abonaron al nuevo campo de Salud Mental. Y se refirió a la necesidad de una sociedad mínimamente democrática y con ciertos principios de igualdad. Una sociedad que favorece la

razón y el entendimiento en los intercambios sociales, que promueva y respete criterios de preservación de las identidades.

Y se refirió a otro pilar central: “Luego de la Segunda Guerra aparece un nuevo panorama para las políticas sociales y surge la necesidad de implementar programas de protección social. La protección social se dirige a satisfacer ciertas necesidades básicas. La seguridad social es otorgar a las personas ciertas capacidades para tener una vida de un modo que le permita participar en los intercambios sociales y tiene la perspectiva de una seguridad psíquica. Así, para tener estabilidad psíquica hay que tener dos dimensiones satisfechas. Por un lado, alimentación, vestimenta, una casa, abrigo, acceso a la salud y a la educación, y por el otro, un ingreso mínimo”. Entonces para el especialista, “si las necesidades básicas están cubiertas, si existen políticas específicas que amparen al ciudadano para la participación y la integración social, seguramente la persona tiene más capacidad de recursos para afrontar los conflictos”.

Como resultado de este recorrido, Galende afirmó que el principio para que una sociedad sea pacífica es la integración social. Ese es el objetivo fundamental que tiene por delante el psicoanálisis, la psicoterapia, la terapia de familia, entre otras. Lograr que las personas recuperen la capacidad para integrarse a la vida social, a la vida en común. Eso es lo único que genera satisfac-

ción personal y satisfacción de la vida en común. Que garantiza la salud de la Patria y su desarrollo en los colectivos sociales.

Cuando los resortes de la integración humana rechinan

En el último tramo de la exposición, el Doctor Galende compartió con el auditorio su preocupación por un mundo en constante transformación.

A partir de las políticas neoliberales comenzó a emerger un individualismo nuevo y rasgos profundos que promueven la competencia como principio. Sobre ello se detuvo Galende: “Tres siglos atrás, Locke, creador del sujeto liberal decía que el sujeto liberal era capaz de tener una cierta autonomía y libertad porque justamente se integraba a todo aquello que la vida en común implicaba. Las instituciones, las leyes. Todo lo que regula normativamente la vida en común. Thomas Hobbes decía también que, si las personas llevaban al extremo su individualismo, cada uno por su cuenta, volveríamos al estado de naturaleza. Eso catastrófico llegó, comenzó a aparecer. Hay una cantidad de personas que de alguna manera fueron restringiendo todo lo que eran sus espacios de solidaridad, de coparticipación. A esto se agregó lo que muchos autores hemos denominado el narcisismo social. Personas egocéntricas que centran la vida en sí mismas, y que de alguna

manera tienen poca capacidad de compromiso y solidaridad social. Todos aquí saben lo que es ese narcisismo y eso socialmente ha crecido”, señaló con preocupación el especialista.

Agregó a esta matriz otro elemento vinculado con la desintegración social: “Lo único que pacifica el alma es la posibilidad de afecto, de vínculo y amor. Y me refiero a la posibilidad de tener una capacidad de diálogo que nos procure razón y entendimiento. Porque si nos privamos de razón, entendimiento y afecto, realmente estamos expuestos a una fragilidad de la cual sólo puede surgir lo que Espinoza denominó como las pasiones tristes. Estas son la tristeza y la melancolía. Este malestar social, lo que estamos viendo socialmente es que estas personas empiezan a estar disgustadas con su propia vida, con lo que tienen y con lo que reciben. Cuestionan de algún modo la situación económica, porque además de la fragilidad subjetiva, hay pobreza. El enojo se convierte en resentimiento y en algunos casos en odio y la búsqueda de un enemigo en quién descargar ese malestar. Ahí empieza a aparecer un problema, porque hay una decisión política de actuar sobre las pasiones humanas y tenemos un agregado. Ya no es sólo lo que la sociedad va produciendo como niveles de disconformidad, de odio, sino que hay políticas que están buscando incrementar ese odio, ese malestar para la construcción de un enemigo que ahora es un enemigo

político o electoral”.

Promediando su exposición, recorrió los graves cuadros de soledad, de aumento de la violencia para resolver los conflictos, de depresión y los casos de imposibilidad de sostener una vida en común, como sucede en Japón. “Allí hay jóvenes, entre los 20 y 40 años, que trabajan para grandes empresas en sus casas y con sistemas virtuales. Viven solos, rodeados de computadoras, varios teléfonos y sin horarios. Comen y duermen en el mismo lugar y se alimentan haciendo pedidos telefónicos. Ganan fortunas que van a una cuenta que se administra virtualmente. Su contacto con el mundo es virtual. Nos encontramos que estas personas, luego de dos años o más de trabajar en estas circunstancias, se vuelven incapaces de vivir en sociedad. No saben manejarse en el transporte, no saben manejar dinero, no se pueden comunicarse fuera del espacio virtual. A esto se le dio el nombre en japonés de Hikikimori”. En esta línea, Galende afirmó: “Estamos frente a una sociedad que se está fragmentando, que va perdiendo la experiencia de lo colectivo. No hay otra salida para recuperar cierto nivel de salud mental. Recuperar esto que nombré antes como seguridad psíquica. Tenemos que reconstruir mínimamente los espacios colectivos. Tenemos que tener en claro que las estrategias para abordar estos problemas son más de orden político y que si no hay una reconversión de una política de protección

social más amplia y que incluya la seguridad psíquica, seguramente los servicios se van a desbordar”.

Para el cierre, recuperamos sus últimas palabras: “Es difícil ser optimista en este contexto, pero tenemos que reforzar nuestras capacidades de pensar para ir encontrando nuevas formas de abordajes y soluciones. Que se entienda muy bien, la única paz entre los humanos tiene que ver con integrarnos entre iguales, otra no hay. Si no, volvemos al hombre lobo del hombre, a empezar a destruirnos entre nosotros”.

Un presente atravesado por el trabajo

Autoridades de la Universidad le entregaron al homenajado, junto con el título, un presente de riel y quebracho. “Un quebracho que brindó servicio cuyo esfuerzo aún está vivo en el orificio del clavo que podemos ver expuesto en su superficie. Y un título enmarcado en la pinotea qué fue piso y soporte de miles trabajadores del taller del ferrocarril. Esos pies, esa madera, ahora sostienen y enmarcan éste sentido reconocimiento”, reflexionó Daniel López, Director de Patrimonio Histórico de la UNLa.

*Resolución del Consejo Superior Nro. 50/2023 con los fundamentos institucionales y que recorre el perfil del Dr. Galende. Disponible en: <https://bit.ly/galende-honoris>

***Francisco Torres González**, es catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Granada, consultor de la Organización Mundial y de la Panamericana de la Salud (OMS/OPS), ex-presidente de la Red Maristán e investigador senior de distintas universidades europeas, como así también ex docente del Doctorado en Salud Mental Comunitaria de la UNLa.

***Valentín Barenblit**, es catedrático de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, miembro del Consejo Consultivo de la Maestría y del Doctorado de Salud Mental Comunitaria (UNLa), donde también fue docente. Ex jefe del servicio de psicopatología del hospital “Evita” de Lanús.



Obra: Biodelica (2018). Lápiz sobre papel

Autoría: Florencia Rodriguez Giles

IG: https://www.instagram.com/idiano_anatole

Diseño de publicación

Dirección de Diseño y Comunicación Visual | UNLa

Director Claudio Loiseau

Coordinadora Andrea Michel

Equipo Iñaki Bolón García | Fátima Murphy Puppato | Luciana Schiavi

Edición de este número - Germán Falke

Correspondencia

saludmentalycomunidad@unla.edu.ar