

REVISTA

# SALUD MENTAL Y COMUNIDAD

Universidad Nacional de Lanús

Año 6 · Nº 6  
Agosto de 2019  
ISSN 2250-5768

Departamento de Salud  
Comunitaria

Centro de Salud  
Mental Comunitaria  
Dr. Mauricio Goldenberg

REVISTA  
**SALUD MENTAL  
Y COMUNIDAD**

Año 6 · Nº 6  
Agosto de 2019  
ISSN 2250-5768

Departamento de Salud  
Comunitaria

Centro de Salud  
Mental Comunitaria  
Dr. Mauricio Goldenberg



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.

**Director**

Emiliano Galende

**Directora Asociada**

María Marcela Bottinelli

**Editor Asociado**

Daniel Frankel



**EDUNLA  
COOPERATIVA**

© 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 Lanús**

**Rectora**

Dra. Ana Jaramillo

**Vicerrector**

Dr. Nerio Neirotti

**Director del Departamento  
de Salud Comunitaria**

Lic. Ramón Álvarez

**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.

**Directora Asociada**

María Marcela Bottinelli

Directora de Gestión y Evaluación Académica. Universidad Nacional de Lanús.

**Editor Asociado**

Daniel Frankel

Docente de grado y posgrado.  
Universidad Nacional de Lanús.

### **Comité Editorial**

Alejandra Barcala  
*Universidad Nacional de Lanús. Universidad de Buenos Aires.*

Leandro Luciani Conde  
*Universidad Nacional de Lanús. Universidad de Buenos Aires.*

Alejandro Wilner  
*Universidad Nacional de Lanús.*

Cecilia Ros  
*Universidad Nacional de Lanús.*

Sergio Remesar  
*Universidad Nacional de Lanús.*

Ramón Álvarez  
*Universidad Nacional de Lanús.*

Mariela Nabergoi  
*Universidad Nacional de Lanús.*

M. Cecilia López Santi  
*Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Alejandro Korn.*

Mariano Laufer  
*Defensoría General de la Nación del Ministerio Público de la Defensa. Universidad de Buenos Aires.*

Silvia Faraone  
*Universidad de Buenos Aires.*

Graciela Giangiacomo  
*Universidad Nacional de Lanús.*

M. Pía Pawlowicz  
*Universidad de Buenos Aires.*

### **Comité Científico**

Victor Aparicio Basauri  
*Organización Panamericana de la Salud / OMS.*

Cecilia Ausgburger  
*Instituto Lazarte. Universidad Nacional de Rosario.*

Valentín Barenblit  
*Centre IPSI, Barcelona, España.*

Rubén Efrón  
*Universidad Nacional de Lanús.*

Daniel Frankel  
*Universidad Nacional de Lanús.*

María Graciela Iglesias  
*Universidad Nacional de Mar del Plata.*

Gregorio Kaminsky †  
*Universidad Nacional de Lanús.*

Alfredo Kraut  
*Corte Suprema de Justicia de la Nación.*

Susana Murillo  
*Universidad de Buenos Aires.*

Benjamín Vicente Parada  
*Universidad de Concepción, Chile.*

Sandra Saldivia  
*Universidad de Concepción, Chile.*

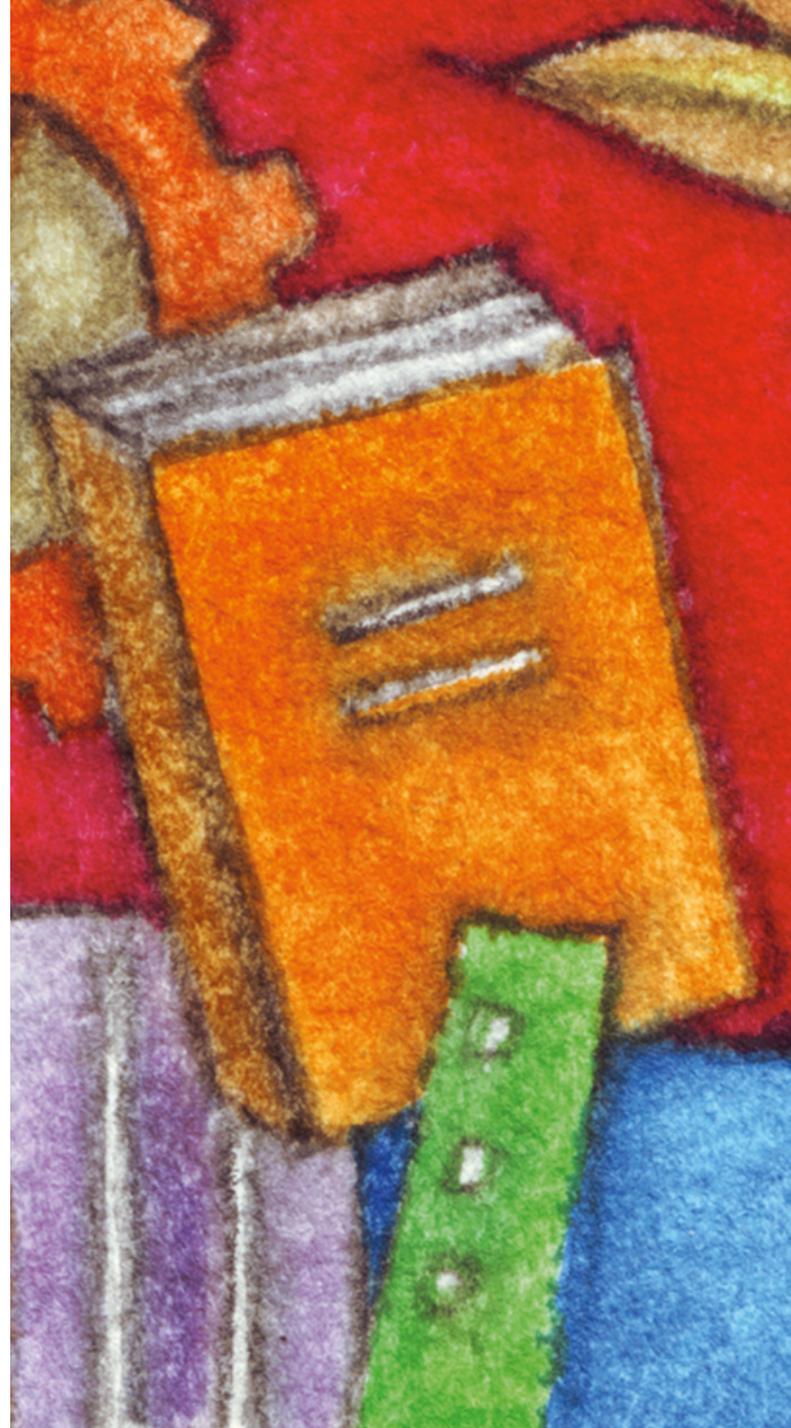
Alicia Stolkiner  
*Universidad Nacional de Lanús. Universidad de Buenos Aires.*

Francisco Torres González  
*Universidad de Granada, España.*

Graciela Touzé  
*Universidad de Buenos Aires.*  
Miguel Xavier  
*Universidad Nova de Portugal.*  
Roxana Ynoub  
*Universidad de Buenos Aires.*  
Graciela Zaldúa  
*Universidad de Buenos Aires.*  
Débora Yanco  
*Universidad Nacional de Lanús.*  
M. Cristina Chardon  
*Universidad de Buenos Aires.*  
Mario Rovere  
*Universidad de La Matanza.*  
Pierangelo Di Vittorio  
*Università di Strasburgo e Lecce.*  
Hugo Cohen  
*Organización Panamericana de la Salud.*  
Ariadne Runte  
*Universidad de Granada, España.*

**Secretaria**

Sonia Olmedo  
*Universidad Nacional de Lanús.*





# Índice

## 8 EDITORIAL

*Daniel Frankel y Marcela Bottinelli*

## ARTÍCULOS

### 14 **Intermittenze della storia. La legge 180 tra continuità e rotture.**

*Pierangelo Di Vittorio*

### 31 **Trauma psicosocial y reparación. La lucha por la recuperación del trabajo en contextos neoliberales.**

*Margarita Robertazzi y Alfredo Siedl*

### 54 **Reflexiones sobre Educación Popular, Pedagogías Críticas, Salud Colectiva y Salud Mental.**

*Bruno Henning*

### 72 **Mujeres con discapacidad psicosocial institucionalizadas en Argentina: Reconocimiento pleno de sus derechos sexuales y reproductivos**

*Ana Laura Aiello y Roxana Amendolaro*

## DEBATES

### 105 **Niños "sanos y felices" a través de los años: saberes médico-psicológicos en torno al desarrollo infantil y la crianza en la Argentina (1930-1960).**

*Ana Briolotti*

- 111 Unidades de co-cuidadores en red para atención temprana en la infancia en Buenos Aires**

*Andrea Baldomir*

#### RESEÑAS DE TESIS / PROYECTOS

- 120 El viaje interno: Chamanismo, cosmovisiones indígenas y Salud Mental en la Universidad Nacional de Lanús.**

*Fernando Flores -Al Nuir-, Mariano Oro, Elsa Sandoval Hueche, Laura Poverene, Valeria Bosio y Alejandra Barcala*

- 125 Cómo nació mi tema de tesis o reseña de mi proyecto de tesis doctoral**

*Gisela Cardozo*

#### INFORMACIÓN

- 134 CIPCUBA 2019  
37° Congreso Interamericano de Psicología**

- 135 III Encuentro Latinoamericano y del Caribe de DDHH y Salud Mental**

- 137 II Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria**





**Daniel Frankel**



**Marcela Bottinelli**

Una vez más asistimos a intentos de deslegitimar los marcos normativos de derechos, en particular a la Ley Nacional de Salud Mental. Estas acometidas, nunca solapadas, no pueden analizarse por fuera de hechos que constriñen a la subjetividad colectiva bajo el imperativo neoliberal de la época.

Los cuestionamientos se expresan de diversas formas y a través de actores que encubren lógicas e intereses que pretenden conservar, intentando minar el sentido común y la opinión pública. Así alteran los fundamentos y principios de la ley, pero también desconocen los procesos de acción colectiva nacional e internacional que en ella se modelan y por los cuales se la reconoce como una Ley de avanzada.

Aún más, quienes cuestionan la Ley manifiestan que la misma *“deja a las personas con atención inadecuada”* o *“promueve la falta y el cierre de espacios de atención o de fuentes de trabajo”*. Dichos discursos buscan estremecer

a usuarios, familiares y trabajadores, encubren las razones del encierro más allá de toda perspectiva de derechos, mantienen el sufrimiento, alimentan condiciones de precarización laboral, favorecen los negociados, desvalorizan la idoneidad de muchos trabajadores de la salud al tiempo que silencian voces e historias de luchas.

Asimismo, el momento político actual favorece la ausencia de políticas y programas que fortalezcan los principios que promueve la Ley.

Este tipo de discusiones ya se han dado en el ámbito internacional y numerosos organismos de Derechos Humanos han señalado que la vida en el encierro manicomial constituye un trato cruel, inhumano y degradante que en algunos casos es catalogado como tortura.

Por todo lo expuesto podemos afirmar que atacar la ley es proteger el encierro; un encierro que no se desmantela ni en lo material ni en lo simbólico y que se expresa

en los manicomios que configuran mucho más que un laboratorio de prueba necesario para resguardar una institucionalidad totalitaria, un “campus” en el sentido agambeniano, en pleno estado de derecho democrático.

En este contexto, creemos conveniente recordar que la Declaración de Caracas (1990) y el Consenso de Panamá (2010) mantienen su actualidad, tal como se ha subrayado en anteriores artículos de la revista; del mismo modo permanecen en la memoria colectiva las marcas de luchas por implementar programas de reforma llevados a cabo en diferentes circunstancias por provincias, hospitales, programas comunitarios, asociaciones de usuarios o diversos colectivos que han influenciado que la ley fuera promulgada.

Señalamos que ambos documentos plantean la reestructuración de la atención psiquiátrica en la Región y ello implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico. De este modo la prestación de servicios, centrada en la atención psiquiátrica convencional, no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.

Subrayamos que aun cuando nuestro país ha suscripto su compromiso con estas declaraciones, y aun cuando la

reforma constitucional de los 90 plantea que el Estado es responsable de garantizar la salud, no se contó con el apoyo de algunas asociaciones profesionales argentinas de ese momento. Destacamos que la Declaración de Caracas fue suscripta por la OMS/OPS, el Instituto de Investigaciones Mario Negri de Milán y por diferentes organizaciones profesionales de las Américas y del mundo.

Por su parte el Consenso de Panamá, contó el compromiso explícito entre los países de la Región (incluyendo a nuestro país) junto a organismos como la OPS/OMS para generar las transformaciones necesarias para propiciar **“un continente sin manicomios en el 2020”**.

### **Las múltiples caras del encierro: El clima de época neoliberal.**

El momento que estamos viviendo a nivel país no contribuye a dismantelar el encierro en las conciencias colectivas. Por el contrario; cuando el poder se enmarca en lógicas neoliberales contribuye a disipar todo tipo de intentos de cambios culturales que queden por fuera de los presupuestos que este modelo enarbola.

De esta forma impera el exacerbamiento del individualismo, la meritocracia, el principio de desigualdad es consentido. Subjetividades sensibles a las propagandas del estado

o del mercado ávidas por llegar a la igualdad insisten en renovar sus oportunidades por alcanzar ascenso social, seguridad y protección mediante el esfuerzo individual.

Justamente gobernar la vida de estos tiempos, es gobernar integralmente las subjetividades, los cuerpos colectivos; toda vez que se procuran salidas individuales se coartan las salidas colectivas y se asiste a la tristeza y al abatimiento generalizable.

Estos son los tiempos de hegemonía de la racionalidad instrumental que penetra y coloniza también a los lazos sociales. Por estas razones la subjetividad neoliberal se manifiesta como superflua, porque la vida demuestra fragilidad al sostenerse en la competencia o en el cálculo; es vida precaria dado que debe alcanzar las metas de consumo exaltados por el mercado. En el imaginario del poder es el mercado quien construye ajenidades: el mercado homologa, instala individualismos, colectivos extraños que barren la otredad, proyectan intolerancia e indiferencia.

Por ello el poder desalienta cualquier construcción colectiva que demuestre solidaridad por cuanto le tranquiliza esbozar subjetividades apartadas, alienadas, extrañas, que es la forma de igualar las subjetividades colectivas en un mismo formato de disciplinamiento y ocultar las razones mismas de la exclusión.

En el marco del capitalismo y aún más del neoliberalismo -globalizador o desglobalizador- la vida no es un bien reservado para ser vivible por las mayorías. La buena vida termina siendo una falacia. La hospitalidad también lo es. La hechura dominante performatiza las subjetividades colectivas a la vez que convalida la búsqueda de la conveniencia, de la oportunidad en la brevedad; es la banalidad del bien y su espectacularidad mediática.

El poder neoliberal convoca a un poder permisivo, amable, depona la negatividad y se ofrenda como sublime libertad y defensor de los derechos. Es un poder que se asume en la positividad, que adquiere sutiles formas de flexibilidad y astucia. Se trata de un poder que promete gobernar con eficiencia, cuidar a los hombres, procura motivar, optimizar, no obstaculizar, no entrometerse en la vida privada. No actúa por la prohibición manifiesta, sino que intenta satisfacer, complacer. Es otra modalidad de convertir a los hombres en dependientes.

En un mundo que actúa con la fachada de igualdad de oportunidades es una renovada lógica punitiva que convive con aires de apertura. Es un poder afirmativo, en apariencia más seductor que represor. De este modo se esfuerza por generar emociones positivas y explotarlas. Es un poder que simula la voz colectiva, que exige compartir, participar, comunicar, transmitir opiniones,

necesidades, deseos. Es una tecnología de poder que no siempre niega explícitamente la libertad, sino que simula promoverla cuando responde al mercado y al consumo; fomenta y explota el rendimiento laboral con estrategias que impulsan la atención total, el desarrollo de la inteligencia emocional o el *coaching* empresarial. Todo aquello que bloquea e impide la producción debe ser suprimido. La lógica del mercado se impone a la optimización personal, al cuidado y extensión de la vida.

Así, el viejo poder punitivo se combina con una nueva forma biopolítica de poder y convoca a nuevas formas de sometimiento. Novedosas herramientas de gobierno de la vida -necesarias para que este esquema de poder se lleve a cabo- acompañan los propósitos para la desestructuración subjetiva mediante múltiples formatos: el pánico, la inseguridad, la ilusión del consumismo, la esperanza infinita por una solución mesiánica colocada en el derrame y en una felicidad que nunca llega ni llegará.

En este esquema también se incluyen a las tecnociencias; esto es la convergencia entre la industria química-farmacéutica y la genética. Bajo este esquema de supuesto “avance científico”, asistimos a una nueva forma (o no tanto) de arrasamiento y encierro caracterizada por la medicalización orientada a encontrar “soluciones químicas” no solo a problemáticas de salud que realmente

requieren de alguna medicación sino también dirigida a situaciones de la vida cotidiana: aburrimiento, soledad, felicidad, duelo, sexualidad, etc. Del mismo modo los múltiples diagnósticos “de moda” arrasan subjetividades abandonando la singularidad de cada quien por nuevos etiquetamientos.

La búsqueda de orígenes genéticos, neuroquímicos y fisiológicos del comportamiento humano no es nueva; siempre hay renovados intentos por retomar la búsqueda de la mercantilización del padecimiento y la “normalidad”. No solo se busca neutralizar los efectos del atravesamiento que las prácticas sociales ejercen sobre el sujeto, exhibiéndolo como autorregulado por la fisiología y la genética, sino que está orientado a producir sujetos pasivos, adherentes, superfluos.

Destacamos de igual forma, el caso de las neurociencias que discurren en torno a un supuesto nuevo paradigma superador en el cual se incluye el cognitivismo, conductismo o la teoría del comportamiento. La medicalización también se extiende a rotular a la pobreza, la infancia; en definitiva invade a la cultura.

Como en todo sistema autoritario el poder expresado por el neoliberalismo aspira a que la vida sea finalmente previsible, redundante. El éxito o el fracaso no resulta

ni de normas ni de propósitos institucionales, ni de las oportunidades que el país pueda brindar a sus ciudadanos, sino que termina siendo mera responsabilidad individual, *“quien no llega, es porque no se habrá esforzado lo suficiente”*. De esta forma, el poder queda por fuera de toda responsabilidad respecto de la desigualdad, la injusticia social, la vulneración de derechos, etc.

En otras palabras, en torno a la vida encerrada resurge el viejo y nuevo sistema punitivo cuya práctica central se basa en el encierro manifiesto o simbólico de “indeseables” o postergados sociales; a la vez que favorece una sociedad alienada, cada vez más individualista que azuza el miedo como herramienta de gobierno: ¡Miedo al obrero, miedo a las multitudes, miedo a la locura, miedo al otro, miedo al infierno tan temido de las pasiones!

### **Militar la calle, militar derechos**

Más allá de tiempos y esfuerzos en consolidar e implementar la ley se deben reactivar acciones que profundice el debate y fortalezca los espacios colectivos. En este sentido subrayamos que a pesar de la renovada escalada por actualizar el poder punitivo y disciplinar tensionando además al aparato jurídico, ello no es generalizable a todo el espacio de la salud mental. Asimismo, destacamos el esfuerzo de quienes integran, sin distinciones, el colec-

tivo profesional por fortalecer la acción comunitaria y sumarse a los espacios de encuentro interdisciplinarios.

Aun cuando vivimos en condiciones de agravamiento de condiciones de vida y ante las tensiones de los intereses de grupos corporativos, la acción colectiva por defender la ley impide que se avasallen derechos y al mismo tiempo recupera la memoria histórica de luchas que buscaron suprimir el encierro.

El tiempo presente, el que enlaza pasado y futuro, es el que convoca a nuevos desafíos para profundizar el proceso de transformación iniciado. Sabemos que acceder a los derechos implica una disputa no exenta de divergencias, indiferencias y temores que dejan nuevas marcas en la acción colectiva.

También fortalecer la Ley Nacional de Salud Mental implica buscar estrategias múltiples para expandir su carácter progresista. Cumplir con los derechos es cerrar los manicomios, remover el estigma o el fundamento sobre peligrosidad, también es actuar en la cultura con formulaciones éticas renovada. Asimismo, es valorar el trabajo y concepción interdisciplinaria e intersectorial sin menoscabar el rol fundante del Órgano de Revisión como del Consejo Consultivo Honorario.

La defensa de derechos se recupera en el encuentro solidario; es el espacio en el que se consolida la soberanía popular; es la asamblea en la calle, el encuentro en las universidades, la concordia en los espacios de atención, en las organizaciones, el hallazgo de la cultura, en donde se constituye el colectivo social. Es un proceso en el que se instituyen topologías inusuales, rizomas subterráneos y por ello incontenibles.

Así en la acción conjunta, renacen esperanzas; actos creadores singulares que recuperan subjetividades laceradas; renacen sueños postergados, generan renovados actos de creación y compromisos solidarios; en definitiva, se sitúan prácticas singulares mediante nuevas verdades de transformación social.

Defender derechos, es bregar por suprimir el encierro y salvaguardar la ley. Pero también implica un compromiso colectivo por afianzar la soberanía popular: la política de la calle, el despertar de la solidaridad, la emergencia colectiva por un sentido afirmativo a la vida.

Ante el embate neoliberal y de ciertas corporaciones, la desmanicomialización convoca a un amplio proceso participativo -político, social y cultural-. Incluye a todos los trabajadores sin exclusiones ni jerarquías preestablecidas y por sobre todo a los usuarios-partícipes

fundamentales, así como a la comunidad toda; pero también requiere articulación intersectorial, interministerial, interjurisdiccional y el compromiso de todo el sistema (público, privado, obras sociales).

**Daniel Frankel y Marcela Bottinelli**

Julio 2019

# Intermittenze della storia

## La legge 180 tra continuità e rotture

*Intermitencia de la historia. La ley 180 entre la continuidad y el quiebre.*

### **Pierangelo Di Vittorio**

Filosofo e scrittore, Dottore di ricerca in filosofia (Università di Strasburgo e Lecce), svolge attività di ricerca e formazione in psichiatria e salute mentale in Italia e Francia.

*pierangelodivittorio@gmail.com*

*Da quale pericolo sono salvati i fenomeni? Non solo e non tanto dal misconoscimento e dal disagio in cui sono caduti, quanto piuttosto dalla catastrofe molto spesso rappresentata da una determinata forma della loro trasmissione, la loro “celebrazione come patrimonio ereditario”.*

*– Essi sono salvati, mostrando in essi la rottura, il salto.  
– C'è una trasmissione che è catastrofe.*

Walter Benjamin

Materiali dal *Passagen-Werk*<sup>1</sup>

### Sommario

Quest'anno ricorre il quarantesimo anniversario della legge 180 che in Italia sancì l'abolizione dei manicomi e cancellò il giudizio di pericolosità nei confronti dei malati di mente. Da allora non è più possibile legittimare in termini terapeutici quello che terapeutico non è: l'isolamento, la contenzione, la privazione di libertà e di diritti. Gli operatori psichiatrici hanno dovuto rinunciare alle "garanzie" del manicomio, trovandosi nella necessità d'inventare ogni giorno le risposte più adatte ai bisogni dei pazienti. Proprio per questo, tuttavia, la legge 180 è stata anche una "cesura" tra il periodo di lotta contro il manicomio e la fase successiva. In Italia, si ha spesso l'impressione di non sapere bene che cosa sia successo "dopo", cioè negli ultimi quarant'anni: prigionieri dell'idea che bisognasse difendere e applicare la legge 180, si è imposta una mitologia della "continuità" che non ha permesso di confrontarsi fino in fondo né con i cambiamenti soggettivi degli operatori, né con le

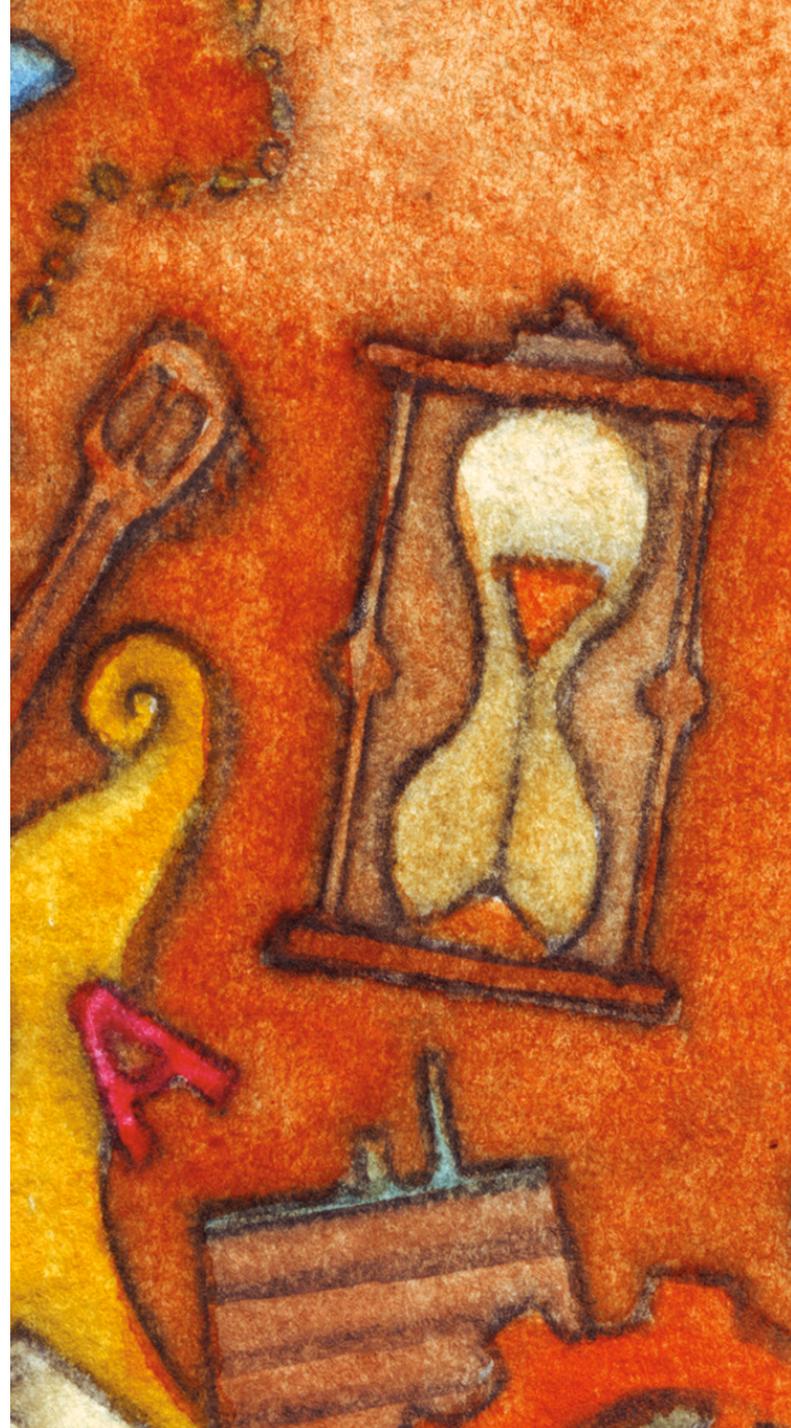
nuove contraddizioni emerse in un mondo in rapida trasformazione. Oggi si pone in modo sempre più urgente il problema della trasmissione di esperienze come quella di Basaglia: sarebbe perciò auspicabile che i 40 anni della legge 180 diventassero un'occasione per porsi qualche domanda e discuterne insieme.

**Parole chiave:** legge 180 - psichiatria - salute mentale - biopolitica - soggettività - trasmissione.

**Resumen:** En el 2018 se cumplen los cuarenta años de la promulgación de la ley 180 que abolió en Italia el manicomio y canceló el juicio de peligrosidad en relación a los enfermos mentales. Desde aquel momento no es posible legitimar en términos terapéuticos lo que terapéutico no es: el aislamiento, la contención, la prohibición de la libertad y de los derechos. Los operadores psiquiátricos han debido renunciar a las "garantías" del manicomio e inventar cada día las respuestas que mejor se adaptan a las

necesidades del paciente. Por esto, sin embargo, la Ley 180 fue una “cesura” entre el período de lucha contra el manicomio y la fase sucesiva. En Italia, a veces se vive la sensación de no saber qué pasó después de la Ley, o sea en los últimos cuarenta años: prisioneros de la idea de que necesitaba defender y aplicar la Ley, se impuso una mitología de la continuidad que no ha permitido confrontarse hasta el fondo ni con los cambios subjetivos de los operadores, ni con las nuevas contradicciones surgidas en un mundo en veloz transformación. Hoy se plantea de modo urgente el problema de la transmisión de experiencias como la de Basaglia: por esto, sería deseable que los 40 años de la Ley 180 se transformen en ocasión para plantearse algunas preguntas y discutirlos juntos.

**Palabras clave:** ley 180 - psiquiatría - salud mental - biopolítica - subjetividad - transmisión.



La legge 180 è un faro. Un fascio di luce che taglia la notte e serve da riferimento per i naviganti. Lo è da vari punti di vista: in primo luogo, la legge 180 taglia la storia della psichiatria italiana, riformando la legge Giolitti del 1904, che aveva offerto all'Italia un quadro normativo sul modello della legislazione francese del 1838. La legge francese, che istituiva "*les établissements d'aliénés*", aveva segnato il successo del movimento alienista – la cui entrata in scena aveva consentito di uscire dalle secche del tormentato dibattito, successivo alla Rivoluzione, su come gestire il problema della follia – e inaugurato così l'epoca d'oro della psichiatria manicomiale. In tal senso, la 180 è un fascio di luce che ne taglia un altro. Esito di quel processo di trasformazione che si può far cominciare con l'arrivo di Basaglia, nel 1961, come direttore nell'Ospedale psichiatrico di Gorizia, la legge del 1978 ha una portata storica più generale, giacché segna l'emergere di un "possibile". La storia esce dal suo monologo e comincia a dire anche qualcos'altro: si può offrire ai pazienti una risposta diversa rispetto a quella che, fino allora, era considerata l'unica possibile e quindi "immaginabile".

I manicomi potranno continuare a esistere, o potranno magari sopravvivere in forme diverse; tuttavia d'ora in poi non si potrà più dire «le cose stanno così e basta»; non si potrà più considerare il "sistema manicomio-ma-

lattia mentale" come qualcosa di scontato, come un'evidenza quasi naturalistica. La storia è uscita da se stessa, non coincide più "ingenuamente" con se stessa. Una biforcazione è apparsa nel suo corso, e questo significa, come direbbe Kant, che siamo usciti dallo «stato di minorità». Emancipandoci dal sistema di "tutele", da tutto lo stato di necessità che esse, al tempo stesso, presupponevano e producevano, siamo finalmente diventati "adulti": dinanzi all'apertura di questo possibile, dinanzi a questo inedito ventaglio di possibilità, scopriamo di essere più liberi e quindi più responsabili nella storia. Per la prima volta, possiamo avere il "coraggio" di quello che pensiamo e facciamo (e non solo in Italia, visto che la 180 è stata recepita dall'OMS come legge di riferimento per la salute mentale).

In un senso più preciso, ossia se consideriamo in modo chirurgico il taglio di luce introdotto dalla legge 180, la biforcazione che essa produce, non riguarda solo la storia della psichiatria manicomiale, ma anche, e al tempo stesso, i processi di "riforma" che, a partire dalla fine del XIX secolo, l'hanno attraversata. In altri termini, non si coglie fino in fondo la profondità e l'ampiezza della rottura rappresentata dalla 180, se non la si ricollega direttamente all'"istituzione negata": lo strappo compiuto da Basaglia rispetto alla "comunità terapeutica" come modello di riforma in senso liberale e democratico

dell'ospedale psichiatrico. In modo análogo a quanto dirà più tardi Foucault, rispetto alla riforma moderna del sistema penale, Basaglia considera la comunità terapeutica, non come un proceso finalizzato all'emancipazione dei pazienti, ma come una strategia mirante a rendere l'istituzione stessa più razionale ed efficace. Evacuare dalla psichiatria gli aspetti "disciplinari", che l'avevano caratterizzata e che avevano anche contribuito alla sua crisi storica, sarebbe servito, secondo Basaglia, a farla funzionare meglio, a rendere il suo "potere" più ampio e diffuso. Sarebbe servito, in definitiva, non solo a farla sopravvivere alla sua crisi, ma persino a farla uscire in qualche modo rafforzata. Nella legge 180 risuona insomma un deciso "no" rispetto a ogni *reformismo psichiatrico*: un taglio doloroso, maturato negli anni '60, e che l'équipe di Gorizia si autoinfligge proprio nel momento in cui stava sperimentando una comunità terapeutica sul modelo di quella realizzata da Maxwell Jones in Scozia.

A voler essere ancora più chirurgici, e a infliggerci quindi, a nostra volta, qualche salutare ferita narcisistica (la *clinica storica* può essere considerata, da questo punto di vista, un esercizio "análogo" a quello psicoanalitico), il faro della "salute mentale", che taglia quello della psichiatria tradizionale, non si è acceso né con il movimento disalienista di Bonnafé né con quello anti-isti-

tuzionale di Basaglia, bensì, molto prima, con la *teoría della degenerazione* di Morel: qui la psichiatria, diventando una tecnologia dell'anormale, si «disalienizza», acquistando «il potere di non cercare più di guarire»<sup>2</sup>; per funzionare, essa non avrà più bisogno della follia, del delirio, della demenza, non avrà più bisogno di riferirsi all'*alienazione*. In altri termini, qui la psichiatria comincia a emanciparsi dalla sua *vocazione terapeutica*, con cui sin dall'inizio era intrecciata la sua funzione di controllo sociale; e qui, di conseguenza, comincia a relativizzarsi il manicomio stesso come "dispositivo di sicurezza", come avamposto della difesa sociale contro i pericoli di cui la follia era considerata portatrice. A cosa può servire il manicomio, quando si tratta di prevenire un pericolo che attraversa tutta la popolazione, che si trasmette ereditariamente e s'inscrive nella storia biológica degli individui che la compongono?

Si è trattato certo di una "crisi", ma di una crisi che, lungi dall'indebolire la psichiatria, ha consentito di esaltarne la funzione *biopolitica*, prima confinata nello spazio angusto della malattia mentale e dei manicomi: alla fine del XIX secolo, la psichiatria diventa, infatti, «la scienza della protezione biológica della specie» per eccellenza, con «una possibilità indefinita d'ingerenza nei comportamenti umani», a cominciare da quelli della sessualità familiare. In tal modo, essa acquista il massimo di

potere cui poteva aspirare in quel momento: guida la caccia ai degenerati e pone le basi del razzismo di Stato contro gli anormali, che sfocerà poi nei programmi eugenetici liberali e nazisti<sup>3</sup> (e nell'eugenismo “soft” di uno psichiatra “progressista” come Édouard Toulouse, personaggio forse poco noto, ma che con la sua idea di affrontare la malattia mentale sul modello della lotta alla tubercolosi, condotta negli Stati Uniti dalla Fondazione Rockefeller, è stato un anello importante nella ricodificazione del problema – da “malattia” del singolo individuo, a problema di “salute pubblica” riguardante le popolazioni in generale).

È dunque dalla teoria della degenerazione che parte il potente fascio di luce della “modernizzazione” della psichiatria (che è anche un processo di “depsichiatrizzazione” della psichiatria stessa), e in questa tendenza storica di lunga durata, anche se a malincuore, bisognerebbe comunque inscrivere l’esperienza trasformatrice di Basaglia. La specificità di tale esperienza non andrebbe insomma confusa con l’“origine” tout court della salute mentale (l’Unica, la Buona e la Giusta – *ça va sans dire*), ma dovrebbe essere invece considerata per quello che è: una biforcazione, appunto, all’interno del più ampio, articolato e per certi versi contraddittorio processo di modernizzazione della psichiatria, dalla quale è scaturita una via di fuga inedita rispetto all’alternativa tra ma-

*nicomio e riforma del manicomio, tra gestione disciplinare dei singoli malati e gestione medico-politica (biopolitica o biosecuritaria) delle popolazioni.*

Questo non toglie alcun valore all’esperienza di Basaglia: la biforcazione è stata, infatti, decisiva, nella misura in cui ha mostrato che c’era la “possibilità” di *offrire ai singoli pazienti, al posto della miseria manicomiale, una risposta basata sul principio della loro emancipazione giuridica, politica e sociale*, e senza che il superamento del manicomio fosse immediatamente subordinato a una logica di gestione della salute mentale delle popolazioni (la qual cosa, come sappiamo, ha prodotto in alcuni casi il semplice “abbandono” dei pazienti). A questo si “riduce” l’originalità della salute mentale italiana in quanto lascito “specificamente” basagliano. Non è poco, al contrario. Ma a questo punto potremmo chiederci: preferiamo i miti oppure siamo disposti ad accettare i limiti, persino le ferite imposte dal “senso storico”? Il mito della salute mentale italiana – quello di un’origine che sboccia da se stessa, e che si proietta nella storia come la promessa di un «compito infinito» da realizzare<sup>4</sup> – potrà forse scaldare ancora i cuori, ma francamente non sapremmo cosa farcene, per andaré avanti. Anzi, come tutti i miti, può essere persino controproducente, in vari sensi e a diversi livelli.

In primo luogo, perché ci disarmo rispetto alla realtà che abbiamo di fronte *qui e ora*; perché ci impedisce di fare presa su di essa, di porci le nuove domande che suggerisce, di adottare le strategie per affrontare i nuovi problema che pone. A che serve oggi continuare a fare appello, e a soggettivarci attraverso l'appello, a lottare solo, sempre e comunque contro il manicomio, quando la tendenza “maggiore” di una psichiatria che da quasi 150 anni tende a diventare salute mentale (come Basaglia sapeva bene, dopo l'esperienza in un Mental Health Center raccontata nella famosa *Lettera da New York* del 1969!), è quella di una *gestione medico-politica delle popolazioni, finalizzata non tanto alla “cura” degli individui, quanto al controllo e al miglioramento statistico delle performance sociali?* Come potrebbe riconfigurarsi oggi una “lotta”, dinanzi all'attuale egemonia – economica, politica, amministrativa e culturale – del “sistema DSM-salute mentale”<sup>5</sup>, con il suo misero ma potentissimo binomio *diagnosi-trattamento farmacológico* che scorrazza in lungo e in largo su tutta l'estensione del corpo sociale e su tutta la superficie del pianeta?

Crediamo davvero che questo nuovo sistema, che questa nuova egemonia si combatta “unicamente” con le vecchie armi? Che il sacrosanto Marco Cavallo possa essere sfoderato per combattere in tutte le stagioni e contro tutti gli avversari, e che conservi intatta la sua

efficacia? Non sarebbe più modesto, ma anche più utile, riconoscere che quello che è successo in Italia, tra il 1961 e il 1978, è stata solo una biforcazione, per quanto decisiva, di una processualità storica che non padroneggiamo, che anticipa e scavalca l'esperienza trasformatrice di Basaglia, e con cui dovremmo comunque fare i conti oggi (con cui avremmo dovuto cominciare a fare i conti da almeno una trentina d'anni)? Non sarebbe più sensato ed efficace, nel nostro lavoro quotidiano, sapere che ogni volta che diciamo «salute mentale», stiamo in realtà indicando due filosofie, due sistema di riferimento completamente diversi, dei quali uno è maggioritario e l'altro minoritario? Non sarebbe meglio ammettere che non siamo il centro del mondo e della storia? Il fatto che per esempio in Francia si parli (in senso peggiorativo) di *santementalisation*, non ci dice nulla, non ci avverte di nulla? Non è miope, rispetto a questo tipo di indizi che potrebbero aiutarci a riflettere e a prendere la misura delle cose, trincerarsi dietro il Vecchio mantra: «Eh, ma loro hanno ancora il manicomio», «Eh, ma loro fanno ancora gli elettroshock»?

Per concludere, la legge 180 è certo un faro, ma se vogliamo seguire il “filo” (di lama) della biforcazione di cui essa rappresenta il momento culminante, è necessario andaré molto in profondità nella materia storica; spingersi lì dove i tessuti compiacenti, che nutrono un

certo (organico) senso di onnipotenza, inevitabilmente si sfilacciano, si sfaldano, si disfano.

Piuttosto che entrare nel merito della 180, vorrei ora mostrare come essa abbia funzionato e funzioni per me, nell'ambito specifico in cui, da ormai una ventina d'anni, mi muovo. Da studioso, da ricercatore, il mio punto di osservazione e d'intervento è essenzialmente la "trasmissione" (che talvolta significa anche la "traduzione") dell'esperienza di Basaglia, attraverso momento di confronto culturale o di formazione propriamente detta, sia in Italia sia all'estero. Un punto di attacco, quello della trasmissione, rispetto al quale provo oggi un crescente disagio. Avendo inoltre collaborato alla realizzazione di progetti di cui sono stati promotori o partner alcuni Servizi di salute mentale, ho anche un'esperienza più diretta di quello che avviene oggi in Italia. Insomma, *che cos'è per me la 180? Come ne parlo, quando devo parlarne a persone che non la conoscono o che non riescono ad afferrarne il senso e la portata?*

Il primo aspetto su cui insisto è la dimensione "culturale". A propósito dell'evento della ratio moderna – istituitasi attraverso un colpo di forza che ha escluso la follia sia dall'orizzonte della verità sia da quello della vita sociale –, e del "grande internamento" che l'accompagna, Foucault scrive: «Più di un sintomo lo tradisce,

e non tutti derivano da un'esperienza filosofica o dagli sviluppi del sapere. Quello di cui vorrei parlare appartiene a una superficie culturale assai vasta. Esso è segnalato con molta precisione da una serie di date e, insieme con queste, da un complesso di istituzioni»<sup>6</sup>. Ebbene, non basta cambiare la nostra rappresentazione del disagio mentale per trasformare magicamente il modo con cui ci rapportiamo con le persone che ne soffrono. Il sistema manicomio-malattia mentale è un sistema nella misura in cui, storicamente, una serie di elementi disparati si è connessa, intrecciata e stratificata: leggi, istituzioni, discorsi scientifici, relazioni concrete di potere-sapere. Trasformare un sistema di questo tipo significa sbrogliare una matassa complessa e che si è sedimentata nel tempo.

Di qui l'importanza, rispetto all'esperienza italiana, di essere riusciti a cambiare il quadro legislativo e istituzionale, e di averlo fatto attraverso una serie di sperimentazioni che rimettevano concretamente in discussione saperi, pratiche, ruoli e rapporti, e sotto la spinta di un movimento di carattere sociale e politico (e non per mere "ragioni" tecniche, amministrative o economiche). L'essere riusciti a far confluire tutto ciò in una legge (pur non esente da "compromessi", come ammetteva lo stesso Basaglia), ha senz'altro contribuito alla sedimentazione di una cultura diversa in Italia: per

questo, nonostante tutto, nel nostro Paese, non solo la salute mentale ha ancora qualche anticorpo rispetto alle derive “securitarie” che si osservano altrove, ma è stato persino possibile avviare, in netta controtendenza rispetto al trend dominante, dibattiti e processi come quello che ha condotto al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Le storie “minori” hanno in una certa “autonomia temporale” la loro indiscutibile forza (in primis di resistenza al *mainstream*).

Il secondo aspetto su cui mi soffermo è che la 180 funziona soprattutto per “sottrazione”, e che risiede qui la sua qualità precipua. In primo luogo, la legge 180 è una legge fatta per autodissolversi: appena emanata, infatti, è stata assorbita nella legge 833/78 che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale. Quest’aspetto è molto importante, giacché segnala un fatto inedito: la scomparsa di una legge che regolamenti in modo “separato” la psichiatria. Si tratta di una netta e fondamentale rottura rispetto al regime “speciale” che l’aveva sempre caratterizzata, e che ricadeva pesantemente sulla condizione dei pazienti: malati “speciali”, privati dei loro diritti a causa della loro stessa malattia (l’altra faccia della medaglia, a propósito di compromessi, è il confluire della psichiatria nella medicina generale).

In secondo luogo, il nocciolo della 180, o se vogliamo la sua anima, consiste nel tracciare un limite, un confine insuperabile che andrà a modificare in profondità l’atteggiamento dei curanti nei confronti dei pazienti: *d’ora in poi non sarà più possibile giustificare in termini terapeutici quello che terapeutico non è*, giacché appartiene invece alla dimensione “securitaria”, in senso generale, della psichiatria. Sancendo l’abolizione dei manicomi e cancellando la nozione di “pericolosità”, associata alla malattia mentale, tutto un campo di esperienza diventa illegittimo, e in questo modo è sottratto all’orizzonte del possibile, obbligando gli operatori psichiatrici a una riconfigurazione radicale della loro “economia”, non solo istituzionale e professionale, ma anche psichica, intima, soggettiva.

In altri termini, la legge 180 – sottraendo quell’implicito, impensato punto di articolazione tra la dimensione terapeutica e la dimensione securitaria, che offriva un fondamento e una giustificazione all’ambivalenza costitutiva dell’“essere psichiatri” – dona per la prima volta un’“anima” agli operatori, nel senso che li obbliga a fare i conti con il rischio di un’esperienza permanentemente esposta alla vertigine dell’ingiustificabile. Il sistema manicomio-malattia mentale era, infatti, in primo luogo un sistema di garanzie: tutto si reggeva sul presupposto dell’*extrema ratio*, del caso “eccezionale” che richiedeva misure “straordinarie”. Dal fantasma del caso eccezionale

si deduceva tutto il resto, e tutto il castello si edificava su questa prima pietra: nocciolo di granito sepolto nell'interiorità degli operatori e mai interrogato come tale.

Con la 180, invece, venendo meno questo sistema di garanzie, agli operatori è sottratta la possibilità stessa di ricorrere a risposte preformate, a tutti quei riflessi automatici che ingabbiavano – loro, i pazienti, la società intera – nella rete protettiva di una certa *routine*: insomma, non essendo più possibile, ed essendomi tolto dalla testa che, se necessario, in caso di crisi o di situazioni ingestibili, potrò fare ricorso a misure di sicurezza standardizzate (l'Ospedale Psichiatrico, la stanza d'isolamento nell'OP, le misure di contenzione nella stanza d'isolamento dell'OP ecc.), nella quotidianità del mio lavoro farò come se *tutto* dovesse essere gestito senza tali garanzie; come se *tutte* le situazioni dovesse essere affrontate senza reti di protezione; come se *tutto* dovesse essere continuamente “inventato”. Perché i vecchi paracadute non ci sono più, e dovrò farmene una ragione, e allora mi toccherà affrontare il lavoro un po' come il funambolo che scopre la tenuta dei suoi passi avanzando nel vuoto un passo dopo l'altro (e il funambolismo è tutt'altro che spirito d'avventura o semplice improvvisazione; il funambolismo è arte). In assenza di garanzie, il caso eccezionale diventerà insomma la controprova di una quotidianità dalla quale

la routine (securitaria) è stata bandita: una situazione difficile sarà solo una situazione che richiede una maggiore mobilitazione delle mie capacità inventive. Che mi spinge a mettere in campo tutte le risorse della mia arte; che mi sprona a rimettere in discussione e ad affinare continuamente la mia arte.

In definitiva, la 180 è un elogio, un appello al *pauperismo psichiatrico*, e in tal senso ha la forza, persino la violenza, di una rivoluzione copernicana: *meno psichiatria equivale all'obbligo di essere creativi*. La 180 fa sorgere all'improvviso una nuova equazione e costringe – non solo gli operatori ma anche i pazienti e tutti gli attori sociali – a fare quotidianamente i conti con essa: meno mezzi standardizzati equivale a più creatività; meno dispositivi psichiatrici equivale alla necessità d'inventare altre risposte, di trovare risorse lì dove, per statuto, non penseremmo di trovarle: nel quartiere, nel territorio, nella comunità. Insomma: *una psichiatria più povera equivale a una salute mentale di comunità più ricca*.

Ma da dove viene fuori, allora, il “disagio” rispetto alla trasmissione dell'esperienza di Basaglia? Per rispondere a questa domanda dovrei sviluppare un ragionamento che farebbe lievitare in modo esponenziale il discorso. Tuttavia, ho già cominciato a dire qualcosa su tale disagio<sup>7</sup> e, soprattutto, ho avuto la fortuna di dividerlo

con alcuni protagonisti della salute mentale in Italia. Sì, protagonisti, come sono costretto ad ammettere di esserlo io stesso, ormai da una ventina d'anni; protagonisti, cioè, in ogni caso e in qualsiasi forma, attori implicati e partecipi di una storia che va avanti da 40 anni. Se facciamo, infatti, cominciare, complessivamente, la storia della salute mentale italiana dal 1961 – dall'incipit dell'esperienza di trasformazione della psichiatria che si conclude con la legge 180 del 1978 –, non dovrebbe essere difficile fare i conti: quello che è venuto dopo – la storia della salute mentale propriamente detta – occupa i due terzi del totale e sarà destinata a occuparne sempre di più. Il problema non è banalmente aritmetico, ma riguarda la qualità stessa, sia del nostro rapporto collettivo con la storia, sia del nostro personale modo di soggettivarci attraverso tale rapporto, e riguarda quindi anche il nostro modo di leggere, oggi, la 180.

Proverò comunque a dire qualcosa, in conclusione, su tale disagio, sempre in via ipotetica e per sollecitare magari una discussione. Il disagio potrebbe nascere, in generale, dall'essere, dal *sentirsi* presi nella morsa di un'alternativa apparentemente insuperabile. Da un lato, c'è il mondo nuovo – quello che, per intenderci, potremmo ricollegare all'evento della *ratio neoliberalis* – il quale dice che bisogna emanciparsi dal passato, cancellando in particolare la memoria della stagione di lotte e trasformazioni

che l'hanno preceduto, come se tale stagione non fosse mai esistita o fosse solo errore, inganno; il mondo per cui essere razionali significa vivere ogni giorno come se fosse il primo, perché il futuro è un eterno presente da accogliere con entusiasmo come il dono perpetuo dell'anno zero. Dall'altro lato, c'è invece il discorso che ci spinge a ritornare costantemente a quella stagione di lotte; a sentirci per esempio, in ella fattispecie, in perfetta continuità con l'esperienza trasformatrice di Basaglia, in modo da riscoprire in essa, ogni giorno, l'origine di una promessa che attende da noi, all'infinito, il proprio compimento.

Si tratta evidentemente di due mitologie contrapposte, le quali, nel momento stesso in cui ingiungono di prendere partito per l'una o per l'altra, costringono, di fatto, a oscillare senza sosta tra l'una e l'altra; e a interiorizzare tale oscillazione, a farne l'unico quadro, per quanto paradossale o "dissociato", di una soggettivazione possibile. Non sta a me dirlo, e quindi avanzo timidamente la domanda: quanti attori della salute mentale in Italia devono oggi fare i conti con questa sorta di *double bind (del senso) storico*? Quanti attori sono quotidianamente lacerati tra i dogmi di una razionalità sanitario-amministrativa e quelli di una 180 il cui spirito rivoluzionario attende ancora la sua sacrosanta realizzazione? Quanti attori sperimentano un disagio crescente e cercano una via d'uscita da questa schizofrenia quotidiana?

La 180, appunto. Il faro. Certo. Ma il faro, come ogni sorgente di luce, è un dispositivo ambivalente: la stessa luce salvifica che taglia la notte può abbagliare rendendo invisibili le luci “minori”, i piccoli punti luminosi che costellano il cielo o i tenui bagliori che increspano le onde; oppure, riprendendo una celebre immagine di Pasolini, può provocare la scomparsa delle lucciole. Detto in modo un po’ brutale, la luce che, pur emanando dalla legge 180, è diventata minore, e quindi è oggi tendenzialmente invisibile, è quella che ce la farebbe vedere piuttosto come una radicale “cesura” storica: l’emergere di una rottura, di un salto, di una discontinuità che, come direbbe Benjamin, interrompe il *continuum* omogeneo e vuoto della storia.

Invece si è affermata la luce che ci fa vedere la 180 come lo snodo attraverso cui il prima e il dopo stabiliscono una continuità fondamentale e definitiva. In altri termini, la salute mentale, quale emerge dopo la 180, è e resterà sempre in continuità con un passato – l’esperienza trasformatrice di Basaglia – vissuto come «patrimonio ereditario»: origine che si proietta nel futuro, promessa inesauribile che la salute mentale avrà sempre e solo il compito di portare a compimento. Questo rapporto ereditario con Basaglia – eletto così, con lo stesso gesto, a campione di una certa tradizione – ha avuto e continua ad avere conseguenze enorme rispet-

to al nostro senso storico, e quindi, più in particolare, rispetto al problema della trasmissione dell’esperienza di Basaglia stesso<sup>8</sup>.

Attenzione: vedere la 180 come una *cesura*, e non come il relais di una sostanziale continuità tra prima e dopo, non è l’effetto di un’illusione ottica. “Minore” non significa “immaginario”, anzi le luci minori possono essere talvolta più aderenti alla “lettera”, possono spaccare “filologicamente” il capello. Parliamo di Basaglia. D’accordo, ma allora parliamone fino in fondo, ossia lasciamolo parlare, e ascoltiamo tutto quello che ha da dirci:

La legge 180 consente ciò che più volte era stato auspicato: la possibilità di trasferire i contenuti di una lotta dalle mani di pochi in quelle di un numero di persone sempre maggiore, anche se questo comporta il lento abbandono delle esperienze esemplari, come punto di riferimento pratico. In questo senso ha teso a modificare, o almeno a sminuire l’eroismo, il romanticismo, forse la retorica di cui – nel nostro giacobinismo – eravamo e siamo tutti un po’ malati e ci ha costretti a confrontarci in modo più puntuale con quanto è stato fatto in questi anni, frutto anche del nostro “furore” pratico contro l’istituzione. Questa legge ha dunque in qualche modo violentato lo stesso

operatore psichiatrico alternativo, cambiandone la coscienza verso se stesso e verso il suo lavoro. È come se si rendesse manifesta la perdita della “fede” che ci ha sorretto in questi anni, fino all’avvento della nuova legge, senza che si siano ancora definiti i caratteri della nuova emergente laicità [...] Una volta rotta la lógica manicomiale, l’operatore si trova disarmato davanti a un malato che si muove ancora secondo i vecchi parametri della “malattia” e che dietro questi parametri si nasconde e si difende. L’identificazione con l’istituzione non è più possibile, perché il manicomio ha rivelato la sua funzione di pura difesa del sano rispetto al malato; l’identificazione nella psichiatria non è più possibile perché essa si è rivelata lo strumento che ha consentito questa difesa del mondo sano attraverso la creazione del luogo “malato”; né è più possibile l’identificazione nel ruolo di colui che lotta contro il manicomio, perché esiste ormai una legge che ne ha decretata la morte [...] È in questa mancanza di identità che consiste attualmente la sfida implicita in ciò che potrà essere un modo diverso di fare “psichiatria”. Perché è in questo vuoto ideologico e istituzionale che saremo costretti ad avvicinare il disturbo psichico al di fuori dei parametri e degli strumenti che ci hanno finora impedito di avvicinarlo. Riempire questo vuoto, colmare questo

momento di sospensione, di perplessità, di incertezza con altre ideologie di ricambio, può impedirci di approdare a un nuovo modo di capire, al di fuori degli schemi culturali che ci imprigionano [...] Il bisogno di una nuova “scienza” e di una nuova “teoria” si inserisce in quello che impropriamente viene definito “vuoto ideologico” e che, in realtà, è il momento felice in cui si potrebbe incominciare ad affrontare il problema in modo diverso. Momento felice in cui, disarmati come siamo, privi di strumenti che non siano un’esplicita difesa nostra di fronte all’angoscia e alla sofferenza, siamo costretti a rapportarci con questa angoscia e questa sofferenza senza oggettivarle automaticamente negli schemi della “malattia”, e senza disporre ancora di un nuovo código interpretativo che ridurrebbe l’antica distanza fra chi comprende e chi ignora, fra chi soffre e chi assiste. È solo in questo incontro diretto, senza la mediazione della malattia e della sua interpretazione, che può emergeré la soggettività di chi soffre di disturbi psichici?

Basterebbe rileggere con un atteggiamento meno conformistico o apologético gli interventi di Basaglia successivi alla 180, per ri-aprire il dibattito. In primo luogo, chiediamoci: le previsioni di Basaglia, circa alcuni fondamentali effetti della 180 – la fine delle esperienze esemplari

come riferimento o modello pratico; lo smorzarsi dell'epica militante; il venir meno per gli psichiatri di "tutte" le garanzie identitarie, non solo di quelle legate al loro ruolo tradizionale, ma anche di quelle legate alla lotta contro il manicomio – si sono effettivamente realizzate dagli anni '80 a oggi? Oppure non si sono realizzate, e perché? E se non si sono realizzate, dobbiamo considerare quindi, a posteriori, le sue parole come una sorta di appello o di auspicio? Ma soprattutto, previsioni o auspici che siano, che cosa ci dicono le parole di Basaglia, rispetto al senso storico che lui stesso attribuiva alla 180?

Lungi dall'essere vista come il ganglio luminoso che fonda una continuità ideale tra passato e futuro, la legge 180 è vista da Basaglia precisamente come una cesura, e posta sotto il segno incontrovertibile della "sottrazione" e della "fine": *fine* delle esperienze esemplari; *fine* dell'identificazione, sia con i ruoli tradizionali della psichiatria, sia con il ruolo di militante contro la psichiatria. Difficile non leggere quello che si è "scritto" in queste righe: per Basaglia, con la 180, cominciava un nuovo gioco. Per giocarlo, bisognava compiere un nuovo salto nel buio, analogo, cioè al tempo stesso simile e del tutto diverso rispetto a quello compiuto all'inizio della sua esperienza trasformatrice; bisognava quindi predisporre a romperé nuove vetrine, come fu infranta a Gorizia la vetrina (la "buona pratica") della comunità terapeutica,

affinché le pratiche stesse non diventassero nuovi modelli e finissero per neutralizzare le contraddizioni, per inibire le dinamiche trasformatrici racchiuse nelle pieghe della processualità storica; bisognava, in una fase nuova e diversa, rimettere ancora una volta in discussione il proprio ruolo e la propria identità.

Basaglia vedeva aprirsi dinanzi a sé un grande cantiere. I futuri operatori della salute mentale avrebbero dovuto cimentarsi in primo luogo con la costruzione – nel cuore della città, ossia in un paesaggio emancipato dalle mortificanti "tutele" della psichiatria tradizionale – della loro "anima"; un'anima che sarebbe potuta nascere solo attraverso l'incontro quotidiano e senza reti protettive con la sofferenza psichica. Insomma, dopo la legge 180, Basaglia annuncia o auspica, precisamente, una certa *fine dell'eredità*: della "sua" eredità, dell'eredità del movimento anti-istituzionale. Il taglio, la cesura nell'asse ereditario coincide in fondo con l'esperienza di quell'«emergente laicità», di quella «perdita della fede», di quella «mancanza d'identità», di tutto quel «vuoto ideologico e istituzionale» da lui stesso definito come il «momento felice» da cui la salute mentale territoriale avrebbe dovuto prendere le mosse.

Invece, la cesura dell'eredità, che proprio la 180 avrebbe dovuto sancire, non è stata assimilata, non è stata

investita; tanto è vero che una delle formule, se non la formula per eccellenza, lo slogan ufficiale che ha tessuto la trama continua degli ultimi 40 anni è stato (e continua a essere): «Il problema non è la 180 ma la sua mancata applicazione». Formula inoppugnabile, per quanto esplicitamente dice, ma che porta con sé qualcosa di “discutibile” per quanto, senza dirlo, implicitamente sostiene. La salute mentale italiana ha dovuto – oggettivamente – fare i conti con molti problemi: con gli attacchi continui alla 180; con una sua applicazione diseguale nel territorio nazionale; con la lunga fatica di chiudere tutti i manicomi come prescritto dalla legge stessa ecc. Tuttavia, quello che la formula implicitamente sostiene, o lascia intendere, è che “tutto” il problema della salute mentale italiana (e mondiale) sia consistito e consisterà nel fatto di non riuscire (ancora) a essere del tutto fedele all’eredità di Basaglia, il cui lascito è consegnato per sempre alla 180.

Ebbene, questa lettura “continuista” è discutibile per diversi motivi: perché allenta la presa sulla realtà; perché non permette di stare al passo con la processualità storica, di confrontarsi con l’emergere di nuovi problema (o con il presentarsi diversamente dei vecchi); perché finisce per alimentare una cultura della “difesa” che può essere foriera di nuovi atteggiamenti manicheistici (i buoni e i cattivi) e di nuove cristallizzazione identita-

rie; perché tutto questo impedisce di essere “creativi” anche a livello della trasmissione, e quindi d’inventare nuovi intrecci, nuovi montaggi tra riflessioni critiche e pratiche di trasformazione della realtà.

La legge 180 ci ha donato l’anima. Ma dov’è quest’anima? Che cosa la “documenta”? Dove sono le “croniche”, le *pergamene storiche* della salute mentale italiana, analoghe a quelle attraverso cui i protagonisti della lotta anti-istituzionale non hanno mai smesso di “storicizzare” la loro esperienza? Cioè di riflettere su quello che facevano mentre lo facevano, di elaborare le nuove contraddizioni a mano a mano che si manifestavano? Quante esperienze collettive, quanti percorsi soggettivi non hanno potuto “scriversi” e, scrivendosi, “riscrivere” la storia nella quale erano iscritti? La logica della trasmissione non è forse quella del *palinsesto*, riscrittura del passato dettata dalle nuove generazioni e dall’“urgenza” del presente? Ebbene, quanti *palinsesti storici*, in questi 40 anni, abbiamo “mancato”? Quante pergamene abbiamo lasciato scivolare nell’oblio oppure sepolto, senza che fosse possibile raschiarle e riscriverci sopra? La sensazione è che, da questo punto di vista, dal punto di vista della *storicizzazione* delle esperienze di salute mentale in Italia, e quindi di una concreta possibilità di trasmissione dell’esperienza di Basaglia, ci sia un buco. Un buco che, tuttavia, non è vuoto, e questo è il vero

problema. Un buco che è stato continuamente riempito da discorsi “ufficiali”, nei quali alcuni (o molti, chi può dirlo?) non si riconoscono più, e chissà da quanto tempo. Un buco più difficile da colmare, quindi, giacché andrebbe – prima o contemporaneamente – liberato da quello che l’ingombra. Uno strano buco, un mix di vuoto e di pieno, che dura a lungo e che, malgrado le migliori intenzioni, finisce per alimentare la sensazione di galleggiare in un eterno presente, in un presente che non cessa di venire e di trascinarci via con sé.

Secondo Benjamin, la *citazione* (che per lui è “vivificazione”) è ciò che estrae dal *continuum* della storia quel frammento «inappariscnte» di passato che, facendo irruzione nel presente e montandosi con esso, rende incandescente *l’adesso*. Ma Benjamin precisa subito: affinché il passato sia “citabile”, dev’essere completamente trascorso, morto, deve «appartenere alla storia in modo effettivo e irrevocabile». Bisogna *averci dato un taglio con il passato*. Bisogna aver assimilato “analiticamente” i lutti della storia, senza nutrire ancora l’illusione di una continuità con il mondo che fu<sup>10</sup>. Nessuna vivificazione senza lutto. Per questo, parlare nel 2018 di quello che è avvenuto negli anni ’60-’70, come se fosse oggi, come se parlando di ieri stessimo “immediatamente” parlando di oggi, senza soluzione di continuità, è diventato un esercizio che mi mette a disagio. Per questo, “citare” Ba-

saglia oggi, e in qualunque modo lo si faccia, è sempre una scommessa un po’ ardua, un po’ vertiginosa e forse anche un po’ scandalosa.

Mi auguro perciò che il quarantesimo anniversario della 180 sia anche un’occasione per discutere su questo gioco di luci, sulle diverse letture storiche della 180, affinché si possa riaprire il cantiere della trasmissione dell’esperienza di Basaglia. Sono, infatti, sempre convinto che tale cantiere sia indispensabile per provare a storicizzare quello che si è fatto e si continua a fare nella salute mentale. E andaré avanti cercando di trasformare ancora la realtà.

## Notas

<sup>1</sup> Walter Benjamin, *Sul concetto di storia*, a cura di G. Bonola e M. Ranchetti, Einaudi, Torino 1997, pp. 122-123.

<sup>2</sup> M. Foucault, *Gli anormali. Corso al Collège de France, 1974-1975* (1999), cura e trad. Di V. Marchetti e A. Salomoni, Feltrinelli, Milano 2000, pp. 145 e 281-284.

<sup>3</sup> *Ibidem*.

<sup>4</sup> Walter Benjamin, *Sul concetto di storia*, cit., pp. 53-55.

<sup>5</sup> Per DSM si intende qui il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*: manuale *mainstream* edito dall'American Psychiatric Association (APA) e giunto alla sua quinta edizione.

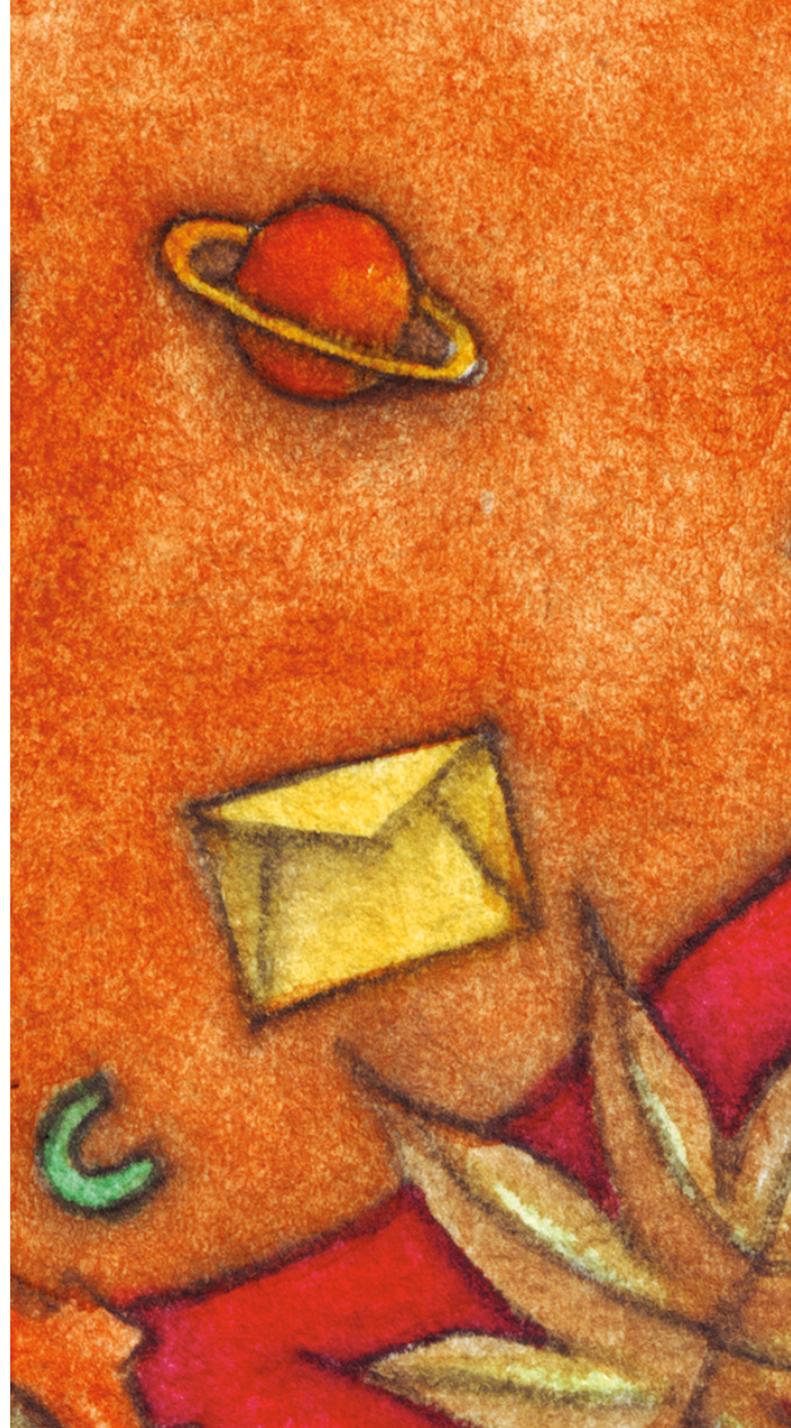
<sup>6</sup> Michel Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, trad. di F. Ferrucci, Rizzoli, Milano 1976, p. 70.

<sup>7</sup> Cfr. Pierangelo Di Vittorio, "L'avventura "faustiana" del sapere. Costi e benefici della perdita di sé", in AA.VV., *Prove di "spiritualità politica"*, "aut aut", 374/2017, pp. 6-26.

<sup>8</sup> «La celebrazione o l'apologia s'ingegna di occultare i momento rivoluzionari nel corso della storia. A essa sta a cuore la fabbricazione di una continuità. Essa conferisce valore solo a quegli elementi dell'opera che sono già entrati a far parte del suo influsso postumo. Le sfuggono i punti in cui la tradizione si tronca, e quindi le asperità e gli spuntoni che offrono un appiglio a chi voglia spingersi al di là di essa» (Walter Benjamin, *Sul concetto di storia*, cit., p. 123).

<sup>9</sup> Franco Basaglia, "Prefazione", in Ernesto Venturini (a cura di), *Il giardino dei gelsi. Dieci anni di antipsichiatria italiana*, Einaudi, Torino 1979, pp. X-XIII.

<sup>10</sup> Walter Benjamin, *Sul concetto di storia*, cit., pp. 111-112 e 149-151.



# Trauma psicosocial y reparación. La lucha por la recuperación del trabajo en contextos neoliberales

**Margarita Rosa Robertazzi**

Lic. en Psicología, Mg. En metodología de la investigación y Dra. en Psicología.  
Instituto de Investigaciones,  
Facultad de Psicología, UBA.

*mrobertazzi@fibertel.com.ar*

**Alfredo Claudio José Siedl**

Lic. y Prof. en Psicología  
Instituto de Investigaciones,  
Facultad de Psicología, UBA.

*siedl.alfredo@gmail.com*

**Resumen**

Este artículo presenta resultados de la investigación “Movimientos Sociales que resisten la exclusión. Alternativas y dificultades en el proceso de construcción y transformación ciudadanas” (Programación Científica UBACyT 2014-2017), más puntualmente se ocupa de uno de los casos estudiados en profundidad: el Movimiento Nacional de Empresas Recuperadas.

Los objetivos generales de la investigación proponen identificar estrategias asociativas que establecen los casos estudiados con otros colectivos y con representantes del Estado; y explorar y describir modelamientos y padecimientos subjetivos en ámbitos caracterizados por la horizontalidad y la cooperación, en contextos de asimetría. El método y las técnicas cualitativas son participativas, producto de un intercambio entre saberes populares y académicos. Los resultados que se exponen en un lapso de veinte años dan cuenta del padecimiento y trauma psicosocial

por desempleo, así como la transformación subjetiva e intersubjetiva que genera la recuperación de las empresas en contextos de políticas neoliberales.

**Palabras clave:** empresas recuperadas - movimientos sociales - neoliberalismo - miedo a la pérdida - mner.

**Abstract:** This article presents results of the research “Social Movements that resist exclusion. Alternatives and difficulties in the process of citizen construction and transformation” (UBACyT Scientific Programming 2014-2017), deals with one of the cases studied in depth: the National Movement of Recovered Companies.

The objectives of the research propose to identify associative strategies that establish the cases studied with other groups and with representatives of the State; and explore and describe modeling and subjective suffering in areas characterized by horizontality and cooperation, in contexts of asymmetry. The method

and qualitative techniques are participatory, the product of an exchange between popular and academic knowledge. The results that are exposed in a span of twenty years account for the psychosocial suffering and trauma due to unemployment, as well as the subjective and intersubjective transformation that generates the recovery of companies in contexts of neoliberal policies.

**Keywords:** recovered companies - social movements - neoliberalism - fear of loss - mner.

## Introducción

Este trabajo analiza la experiencia de recuperación de empresas por sus trabajadores y trabajadoras, tomando en cuenta su contexto de inicio, hace 20 años, así como el actual, ambos marcados por políticas neoliberales en la Argentina. Entre 1995 y 1998, cerraron cientos de fábricas y la desocupación alcanzó niveles elevados. En un contexto traumático, de sufrimiento y mucha incertidumbre acerca de las posibilidades de revertir dicha situación, se originó una respuesta novedosa y, vista en perspectiva, exitosa, frente a la recesión en un contexto de políticas neoliberales. Son conocidos los efectos psíquicos negativos de las pérdidas laborales (Dejour, 2006; Wlosko, 2017; Galli y Malfé, 1998) y las respuestas que ofrecen los colectivos laborales (Ros, 2006). Algunos resultados de la investigación “Movimientos Sociales que resisten la exclusión: Alternativas y dificultades en los procesos de participación y transformación ciudadanas” (Programación Científica UBACyT 2014-2017) permiten observar con mayor detalle estos efectos negativos y también las formas de resistencia y recuperación ante ellos en un grupo de empresas de la ciudad de Buenos Aires. Esta investigación analiza la génesis y experiencia de un conjunto de colectivos laborales que forman parte del Movimiento Nacional de Empresas Recuperadas (MNER). En este artículo se

hará hincapié en el proceso de recuperación de la metalúrgica IMPA, por ser pionera en la conformación de un modelo de lucha ante la pérdida del empleo y de generación de formas de agrupamiento, y se analizarán también sucesos de la gráfica Chilavert, ambas pertenecientes al movimiento referido.

En 2018, se vive nuevamente una oleada de disciplinamiento laboral, con aumento de la pobreza y caída abrupta del “costo laboral” y del empleo en sí, especialmente para la economía popular. Las Empresas Recuperadas (ER), ya consolidadas por el tiempo transcurrido desde su recuperación, cuentan con un modelo y una respuesta a este tipo de coyuntura. Sin embargo, a la vez, cada obrero empleado de una empresa o comercio en riesgo de cierre vive actualmente un amedrentamiento, un miedo a la pérdida similar al que conocieron las ER y el MNER, en especial en los años iniciales. Por ello, parece oportuno comenzar retomando la pregunta que Wlosko (2017) formula ante un contexto de actualidad y urgencia social: ¿Qué ocurre en un colectivo de trabajo bajo el efecto del miedo?, pero pensando este fenómeno desde la dialéctica de la recuperación, tanto desde el punto de vista sincrónico (miedo/recuperación), y como diacrónico (contextos recesivos, 1998/2018).

Este artículo toma en cuenta los temores y desafíos en las ER en dos etapas: al inicio de la recuperación, a partir de 1998, y en un contexto actual desfavorable. Entre una y otra época se han consolidado logros hasta generar un modelo de resistencia original. Este trabajo se propone caracterizarlo dando cuenta de su génesis, de su formato y también de sus dificultades idiosincráticas. Los resultados elaborados en la investigación referida exponen respuestas originales de algunos colectivos de trabajo ante la incertidumbre, justamente de quienes lo enfrentan y hacen una ruptura con lo esperado para defender sus fuentes de trabajo (Harré, Clarke y de Carlo, 1989). Son amplias las coincidencias respecto del contexto de crisis que pone en cuestión la centralidad del trabajo y sus efectos en la subjetividad, por ello, se trata aquí de poner de manifiesto una respuesta complementaria que algunos grupos de trabajadores buscan y encuentran, aunque igualmente el temor sea un factor presente, pero resignificado por el fortalecimiento (Montero, 2004). La culminación del recorrido, que toma en cuenta el trauma psicosocial (Martín-Baró, 1994), los sufrimientos excesivos (Galli y Malfé, 1998), responde a la interpelación de Wlosko (2017) acerca de cómo operar en tanto trabajadores del campo de la salud mental respecto de la relación trabajo-salud mental, contribuyendo en el análisis y la participación en experiencias de resistencia frente a ideales político/económico/sociales alienantes.

### **Perspectiva teórica, objetivos y método**

El caso que se presenta en este artículo es el del MNER, que se constituyó poco tiempo después que se recuperara la metalúrgica IMPA, en Almagro, Buenos Aires, el 22 de mayo de 1998, justamente para transmitir esa experiencia pionera, así como para consolidarla y hacer frente a un fuerte proceso de desindustrialización y desempleo. En realidad, el análisis tomará en cuenta, para caracterizar los momentos álgidos de la década del noventa, a los sucesos ocurridos en la metalúrgica IMPA, en tanto antecedente de MNER; y, para el contexto de 2018, a un conjunto de empresas que lo conforman, dando cuenta de sus dificultades y desafíos actuales.

La perspectiva teórica desde la que se analizó el caso se inscribe en el Paradigma de la Construcción y la Transformación Críticas. Sus enfoques teóricos predominantes son la Psicología Social Comunitaria, la Psicología Social Crítica y la Psicología Social y Política de la Liberación (Montero, 2006), tres perspectivas convergentes que presentan afinidades con una Psicología Social Histórica desarrollada en Argentina desde mediados de 1950 (Robertazzi, 2005). Las conceptualizaciones de Malfé (1994) permitieron analizar las configuraciones vinculadas, las formas de agrupamiento y de sufrimiento psíquico en grupos sometidos a condiciones de emergencia.

Los objetivos generales de la investigación identifican las estrategias asociativas que establecen las organizaciones que resisten la exclusión con los colectivos de mayor amplitud y con los representantes del Estado; y exploran y describen los niveles de modelamiento y padecimiento subjetivos que tienen lugar en ámbitos caracterizados por la horizontalidad y la cooperación, en contextos de asimetría extrema.

Metodológicamente, es un estudio de casos múltiples (Archenti, 2007; Bonet, Khoury y Robertazzi, 2007; Stake, 1998), con un diseño flexible y abierto (Montero, 2006); el método es cualitativo (Denzin & Lincoln, 2012), así como las principales técnicas administradas: observaciones etnográficas y entrevistas participativas, acompañadas por el análisis de documentos como fuente secundaria. Los resultados que aquí se exponen son producto de observaciones participativas en las reuniones del movimiento o en otros espacios donde despliega sus prácticas: empresas, oficinas estatales, otras organizaciones sociales, encuentros en universidades. Del mismo modo, las entrevistas participativas administradas a sus militantes y adherentes son hoy transcripciones que han permitido seleccionar los enunciados que se presentan. En este artículo no se identifican las voces, pues no es relevante plantear quién dijo qué, sino que el foco está puesto en la voz colectiva del mo-

vimiento, no obstante, cabe agregar que los participantes del estudio entienden que la comunicación de la experiencia es parte de sus acciones, de ahí que avalan las comunicaciones científicas que realiza este equipo, dado que son elaboradas conjuntamente y, en oportunidades, en co-autoría. La indagación sigue entonces los lineamientos de la Investigación-Acción Participativa (I-AP), en la cual el conocimiento elaborado es siempre producto de un verdadero intercambio entre saberes populares y saberes académicos (Robertazzi, 2012). El método utilizado guarda coherencia con la perspectiva teórica que fundamenta el análisis y la interpretación del MNER, así como también con las dos dimensiones -ética y política- explicitadas por el paradigma mencionado (Montero, 1996).

Las empresas recuperadas por sus propios trabajadores se convirtieron en un objeto de interés cuando lograron su máxima visibilidad hacia fines del 2001, principios del 2002, un momento de profunda crisis en Argentina, en el que emergieron distintas formas de protesta y resistencia. Los medios de comunicación de masas, así como los investigadores de distintas disciplinas comenzaron a preguntarse por estas empresas que surgían a partir de las ruinas de una organización anterior que resultaba inviable (Briner y Cusmano, 2003; Echaide, 2003; Fajn, 2003, 2004; Magnani, 2003; Rebón, 2004).

Del mismo modo, los autores de este artículo, integrantes de un equipo de investigación, comenzaron a estudiar en profundidad algunos casos de empresas recuperadas (Robertazzi, Ferrari, Bancalari, Pérez Ferretti y Pertierra, 2003; Robertazzi, Ferrari, Pertierra y Bancalari, 2006; Siedl, 2016), para posteriormente prestar atención al movimiento más amplio al cual ellas referían (Robertazzi y Siedl, 2017), al modo de “superación del obstáculo organizacional” (Malfé, 1982).

### **Al inicio, el amedrentamiento y el miedo**

En el caso de la metalúrgica IMPA, los relatos acerca del disciplinamiento, anteriores a su recuperación, son elocuentes. En las épocas de pleno empleo, sobresalían la vigilancia panóptica, la “comida al lado de la máquina”, la segregación racial (“los de arriba -oficinistas, patrones- y los negros de abajo”) y, en el auge neoliberal de la década de los noventa, se agregaron los despidos y el pago con vales: “la mayoría de la gente estaba convencida de que esto no iba más. Nos hacían esperar 3 horas para darnos 5 pesos. Pero no vayas a decir nada, porque si no quedabas afuera” (Robertazzi y Murúa, 2013, p. 37). Esto se complementaba con un sistema de interrogatorios en las oficinas “de arriba” y de delaciones. En este contexto de derrota, se rompían las relaciones de fraternidad/sindicalización. En los últimos momentos

de la relación patronal/obrera, los trabajadores experimentaban una sensación de humillación, empobrecimiento y amenaza de pérdida del empleo; sufrimiento y explotación laboral.

Wlosko (2017), siguiendo a Dejours (2006), da cuenta de cómo las formas de la organización, de la gestión del trabajo, median entre el psiquismo individual y la dominación social. En el caso de la llamada “racionalidad neoliberal” (Wlosko, 2017, p. 95), la precarización y la amenaza de ser descartado, producen sufrimiento psíquico. Consecuentemente, de acuerdo con la investigadora citada, la desestructuración de los vínculos del colectivo de trabajo es productora de numerosas patologías, que tienen como rasgo común la desolación (Dejours, 2013). Estos sentimientos se hicieron presentes en los obreros de IMPA, en especial entre quienes, por su edad, veían que conseguir un nuevo empleo era una tarea por fuera de sus posibilidades. Muchos de quienes se hicieron cargo de la recuperación de la organización, de las fuentes de trabajo y de la comercialización, se jugaron al “todo o nada”, lo que no sucedió generalmente con los más jóvenes, con menos compromiso intersubjetivo y mayores posibilidades existenciales. Para Malfé (1994), este proceso comienza con la ruptura de un pacto básico que se relaciona tanto con la lógica capitalista como con la estructura libidinosa que cohesionan los grupos.

Así, cuando el orden fundante se rompe, se producen modificaciones de los colectivos que se reestructuran bajo una secuencia de modalidades: con-versión (reunión de los trabajadores hermanados por el infortunio); sub-versión; re-conversión. Entre miedo y reafiliación se produce un momento dialéctico, que requiere de una o varias conjeturas o hipótesis explicativas.

### **Una respuesta: la “recuperación” como innovación**

Recuperar quiere decir, según el DRAE, “volver a tomar lo que se había perdido” y también, sugestivamente, “volver a la normalidad después de una crisis”. La primera acepción es válida para las ER, pero la segunda se transforma en su opuesto: las ER no vuelven a una normalidad; por el contrario, en su trayecto, se transformaron en emprendimientos singulares, creativos y originales, en los que cambia el modo de organización del trabajo. ¿Qué es lo que se recuperó? Para los trabajadores y las trabajadoras, inicialmente, fue la fuente de trabajo: “Fuimos a trabajar, nomás”, decía uno de ellos. Pero el espacio fabril era además un lugar de identidad, de relaciones de los trabajadores y trabajadoras entre sí y con los objetos, que constituían “artefactos de memoria” (Radley, 1991). Como recordaba un obrero: “*Cuando entré y sentí las máquinas que andaban, me agarró una emo-*

*ción que me quedé parado ahí... ¿Cómo?, ¡si la teníamos perdida la fábrica! ¡Otra vez el ruido!*” (Robertazzi y Murúa, 2013, p. 43). Se recupera un espacio intersubjetivo, relacional, histórico, narrado colectivamente. En cada una de las ER se ha ido gestando un “mito acerca del origen”, de unión colectiva, de heroísmo, de liberación, de enfrentamiento con la adversidad y la incertidumbre.

Recuperar supone una acción colectiva, reactiva a la ruptura de una relación de dependencia por abandono, quiebra, *default* de la patronal, en un contexto de crisis social y retroceso de las conquistas populares y laborales que había tornado inviables a muchas organizaciones. Cuando se toma una empresa se produce un cambio organizacional, en la gestión de la producción de carácter inédito. Este salto al vacío se da en una situación de empobrecimiento, de discontinuidad en el cobro del salario, de sufrimiento y falta de apoyo de las referencias institucionales típicas de un periodo anterior: el Estado y los sindicatos.

Los primeros pasos se dan, en muchos casos, sin una clara conciencia del proceso global que implica una recuperación, lo que ha sido especialmente así en el momento de recuperar IMPA. Uno de los principales referentes de esa recuperación lo describía de este modo: “*en ese momento, nadie sabía qué cosa era recuperar una empresa*”. Decía otro

trabajador, años después, recordando lo sucedido en 1998: *“No teníamos para viajar a veces. El que andaba mejor ayudaba al otro. En ese sentido, fuimos cooperativistas sin saberlo”* (Robertazzi y Murúa, 2013, p. 43). Ros (2008) alude precisamente a ciertos valores de bravura, de desafío frente al peligro, de “discurso heroico”, como productores de una integración que funciona como construcción imaginaria que tiene efectos simbólicos en la relación entre las personas que comparten la organización de trabajo. A esta integración la llama “colectivo de trabajo”. En IMPA, necesariamente, el grupo que recuperó no estaba dado de antemano, tuvo que crearse, re-crearse y sostenerse en una nueva configuración en función de los desafíos, las nuevas actividades y las amenazas. No obstante, el colectivo se ha integrado de tal modo que quienes trabajan en distintos sectores: dirección, producción, comercialización, portería tienen los mismos ingresos. Es decir, el modelo que allí se puso en práctica, y que responde a la consigna “Ocupar, Resistir, Producir”, desde entonces método del MNER para llevar a otras empresas que se tornan inviables, se ha consolidado, pero al principio había incertidumbre sobre el manejo de una empresa, con deudas, dificultades de provisión energética, caída de proveedores, clientes y crédito. En suma, la recuperación de la fuente de trabajo fue mucho más que eso, en tanto produjo una forma autogestora, una innovación que llegó a sorprender, incluso, a muchos de sus iniciadores.

Lo primero que se pierde subjetivamente, antes de la recuperación, es la vivencia de estabilidad laboral, que suele ser más intensa en quienes han trabajado casi toda la vida en la misma empresa. Esta ilusión de continuidad no se rompe con facilidad, aunque los datos objetivos indiquen lo contrario: cobrar pequeños adelantos del salario, no percibir aguinaldos, recibir vales; ver partir a compañeros/as con mayor capacidad de empleabilidad, ya sea por edad, género o nivel de capacitación; maniobras de vaciamiento por parte de la patronal, más o menos a la vista; entre otras calamidades. En un momento determinado, en el que casi todos los relatos de los trabajadores acuerdan, se produce un quiebre irreversible, entonces, se rompe la ficción de naturalidad de la vieja estructura libidinosa que los mantenía unidos a la patronal y entre sí (Malfé 1994). Si bien es un momento fuertemente angustiante, de incertidumbre y desamparo, puede surgir una nueva ligazón.

El quiebre puede darse por un hecho imposible de imaginar que haga tambalear un cierto estado de cosas: que los jueces no protejan, por el contrario, que roben o ayuden a otros a robar; que la patronal haga desaparecer las máquinas con las que hasta el día anterior se estaba produciendo. Es posible también que, sin que surjan estos actos-límite –en el sentido freiriano–, se encuentren alianzas fortalecedoras e inesperadas. Lo

que estos hechos evidencian es que el fundamento del orden social: la propiedad privada, el contrato capital-salario-trabajo, en el discurso jurídico, queda develado en su carácter de imaginario social, de ficción intersubjetiva de conformidad (Marí, 1993). El poder, usualmente opaco, queda, entonces, a la vista. Uno de los trabajadores de Chilavert Artes Gráficas, al relatar el momento de decisión, preguntaba con énfasis: “¿Vos sabés lo que es que un juez te quiera robar?”. Se refería a la confección de un inventario en el que se omitían deliberadamente las máquinas impresoras, indispensables para el funcionamiento del taller. Del mismo modo, otro trabajador de la ex Global, fábrica de globos, afirmaba: “entonces, decidimos llevar un expediente paralelo”, refiriéndose a la indiferencia y lentitud de la justicia, a la que habían acudido en primer lugar, cuando los dueños de la fábrica la vaciaron durante un fin de semana, llevándose todas las máquinas.

En IMPA, desde 2011, los camaristas de la Sala A de la Cámara Comercial están denunciados ante el Consejo de la Magistratura, pues hicieron ingresar a la empresa a un joven empleado judicial, quien fingió estar interesado en las múltiples actividades que allí se realizan, mientras que una jueza lo esperaba en un taxi, frente a la metalúrgica. Afortunadamente, el taxista se convirtió en un aliado inesperado que puso al tanto al grupo

fabril, dado que había escuchado toda la conversación. Cabe agregar que esta empresa es sumamente codiciada –no solo por el poder judicial, aunque sí de modo especial- al estar ubicada en una zona importante de la Ciudad de Buenos Aires y contar con 22.000 metros cuadrados. En este marco, se hacen comprensibles los múltiples desalojos, así como el proceso de re-recuperación que allí se vivió.

### **Las respuestas consolidadas ante el ideario neoliberal**

Junto con la consolidación de las actividades de recuperación de la producción, se han ido generando en muchas empresas de este tipo relaciones de ayuda mutua entre sí y con otros colectivos, que, en varios casos, se fueron incorporando al espacio fabril. Por un lado, vecinos, estudiantes, personas solidarias que fueron apoyando este formato y, al mismo tiempo, se formalizaron espacios dentro de las fábricas: bachilleratos, centros de salud, culturales, de jubilados; en IMPA, nuevas cooperativas más pequeñas se integraron en su amplio espacio edilicio. Surgen, así, nuevos intercambios, nuevas prácticas y nuevos discursos, en general, por sentirse apoyados por desconocidos; por lo general, no poderosos, casi siempre con experiencias similares.

El modelo neoliberal sustenta por definición una política de flexibilización laboral, que suele generar sentimientos, prácticas y pensamientos altamente individualistas, “*salvarse solo*”, que pueden llegar a ser muy contradictorios, al convivir con lazos de tipo fraterno, ya sea entre los propios trabajadores de la empresa o con otros, personas, organizaciones y/o movimientos sociales. Un claro ejemplo de ello fue el fragmento de un discurso de un trabajador de la cooperativa LdP, poco antes de abandonarla (Cazes y Robertazzi, 2017), cuando afirmaba:

*En cuanto a mí, yo empecé a buscar trabajo. [La Cooperativa] es como una novia, no me quiero ir. Soy consciente de que necesito un trabajo de todo el día [...] Estoy en una situación... tengo que dejarlo, sí, lo hago por mi familia, porque decir: ‘No tengo para comer’, no quiero llegar a eso. La realidad es que me encantaría estar acá y no tener que irme...*

La recuperación comporta, entonces, una contestación a un modelo de disgregación de la solidaridad social. Se pueden señalar en este punto algunas respuestas que, en la praxis, se enfrentan al ideario neoliberal:

Ante la vivencia de humillación por haber sido descartados, se produce una respuesta original.

Ante la estafa (de los antiguos patrones, de la justicia, de la clase política, entre otros actores sociales), la denuncia.

Ante la disgregación, alianzas fraternas y convergencia en nuevas estructuras libidinosas.

Ante la indiferencia, participación en problemas ajenos, al inicio, por reciprocidad.

Ante la desilusión y el desamparo, creación de nuevos sueños y nuevas ilusiones.

Ante la naturalización, movilización de la conciencia.

De ese modo, el desvalimiento y el estado de vulnerabilidad social -conceptualizados por Castel (1997)- se transforman en fortalecimiento.

Con lo dicho, no debe perderse de vista que estas acciones de recuperación laboral fueron una reacción ante un vacío simbólico, donde tanto el sector patronal como el sindical se habían ausentado. En esa coyuntura, los primeros protagonistas buscaron asesoramiento legal y encontraron también apoyo en sectores con militancia obrera. Ese fue el germen, y el empuje fue de todos. En el origen, hay una condensación de sufrimiento indivi-

dual y colectivo, en la que no está ausente el miedo, junto con la aparición de nuevos formatos organizativos.

El mismo entrevistado de LdP ya mencionado decía (Cazes y Robertazzi, 2017, p. 63):

*Yo decidí jugármela. Cuando llegó el día [de la ocupación] todos tenían miedo. Estando ahí afuera [de la empresa] no pasaba nada. Habremos sido nueve, diez. Era una forma de protestar, de protestar por mi familia. No era nada malo, para mí no corría ningún peligro. Para mí, si no reclamaba yo por mis cosas, ¿quién lo iba a hacer?*

Muchas de las entrevistas realizadas en Chilavert Artes Gráficas relatan el asombro que causaba a los trabajadores la propuesta de conformar una cooperativa que llevó quien es hoy su presidente. Esos sentimientos, mezclados con angustia e incertidumbre, eran especialmente intensos en los que tenían décadas de antigüedad, durante las que se habían sentido protegidos por el propietario. El sufrimiento fue tomado y transformado parcialmente en las acciones necesarias para incrementar el campo de la construcción de sentido de los grupos.

## **Los años intermedios: la consolidación de un modelo de trabajo y economía popular**

Asimismo, aunque nada se repite del mismo modo, pues algo cambia a la vez que otras tendencias permanecen (Malfé, 1994; Robertazzi y Pertierra, 2013), convendría señalar la homología entre el momento inicial de recuperación de empresas, hacia fines de la década de los '90, y la época actual, en la que, nuevamente, las empresas recuperadas (ER) están experimentando fuertes peligros para su sostenibilidad, y la clase trabajadora, en general, se siente fuertemente amenazada.

IMPA fue pionera, al crear un modelo sintetizado en la consigna “Ocupar, Resistir, Producir”, que se extendió, luego, a otras empresas a punto de desaparecer. Del mismo modo, en poco tiempo, la experiencia del MNER arribará a las dos décadas. Parece un momento apropiado para analizar este largo recorrido, con sus vacilaciones, sus fortalezas, sus obstáculos. Como ya se ha dicho, el movimiento se fue conformando poco tiempo después de recuperada la metalúrgica IMPA, con el propósito de ir rescatando a “náufragos de la sociedad salarial”, tal como lo decía Castel (1997). En su itinerario, adoptó distintas denominaciones y sostuvo distintas alianzas, hasta que, una vez distanciado de grupos que sostenían posiciones divergentes, se or-

ganizó con la forma que hoy lo caracteriza. El MNER está compuesto por trabajadores que recuperaron sus propias empresas y por militantes del campo popular que apoyan el método IMPA y todas las causas justas.

En las dos últimas décadas, las ER aumentaron en cantidad de modo relevante, aun en contextos de crecimiento sostenido de la economía nacional. La recuperación, expresada en la consigna y método IMPA, “Ocupar, Resistir, “Producir”, se reprodujo tanto por su carácter innovador, en tanto enfatiza la centralidad del trabajo frente a la cuestión discutible de los títulos de propiedad de un bien abandonado, como por su eficacia pragmática. Las empresas que se recuperan con el apoyo del movimiento no quedan obligadas a ser partícipes de sus convocatorias; suele ocurrir que se hacen presentes en las reuniones en los momentos de mayor conflictividad o cuando se les presentan problemas de difícil solución. En otros momentos, su participación puede ser periférica, aunque alguno de sus integrantes puede sentirse convocado por los valores y las prácticas del MNER y, a partir de ello, ser parte de manera activa.

El tipo de apoyo mutuo que se practica no deja en deuda a quien lo recibe; la transmisión consiste en ayudar a quienes lo necesiten, así como, en algún momento, fueron ayudados, una vez que estén en condiciones de hacerlo (Robertazzi, Pertierra y Ferrari, 2008).

Con una visibilidad pública oscilante, el movimiento cumplió un rol central *in situ*, acompañando y reproduciendo un modelo de recuperación de empresas, cada vez que fue -y sigue siendo- requerido por otros que atraviesan situaciones similares, es decir, cuando las fábricas y empresas estaban -y están- a punto de cerrar sus puertas. En esas situaciones límite se ocupa de la situación con tanto compromiso como si la empresa fuera propia, apelando a su experiencia, sus recursos y su creatividad, dado que se comparten características generales, pero cada caso es también único. Una frase que repiten los principales referentes del MNER es: “*no se puede perder un solo puesto de trabajo más en Argentina*”.

Por su heterogeneidad, por sus fronteras porosas, el movimiento es difícil de caracterizar conceptualmente. Para quienes lo integran, “*es una nueva herramienta de lucha de la clase trabajadora*”, puesta a disposición del colectivo, en la medida en que tomó forma cuando los métodos de lucha habituales (quite de colaboración; presión por el salario; paros) ya estaban agotados, es decir, cuando, en pleno auge de las políticas neoliberales de la década de los '90, cerraban las fábricas, se multiplicaba la desocupación, regía la flexibilización laboral, se perdían las protecciones sociales; mientras que la pobreza y la indigencia crecían de modo catastrófico. Quizá sea ocioso aclarar que tal definición propone una continui-

dad, a la vez que una diferencia, con otros métodos de lucha, más propios de otros momentos históricos en los que el Estado de Bienestar parecía haber llegado para quedarse. No solo los asalariados que perdían su trabajo experimentaban el miedo y la desprotección, algo semejante sucedía con aquellos que podían conservarlo sin saber hasta cuándo... Los sentimientos colectivos de todas las personas sensibles se teñían de angustia e incertidumbre (Bauman, 2000), la cohesión social que se conocía se fracturaba aceleradamente. Se hacía necesario reaccionar y así lo hicieron algunos grupos fabriles que sabían que, si perdían su fuente laboral, no encontrarían otra, por lo que podrían abandonar aceleradamente la exclusión contemporánea, para convertirse en personas excluidas estructuralmente (Castel, 2004), o “*pobres estructurales*”, como decía el MNER.

### **Nuevos movimientos y prácticas sociales emergentes en perspectiva**

La década de los '90 en Argentina, se dio en un contexto de crisis mundial, junto con la emergencia de movimientos de resistencia en América Latina. En nuestro país, surgieron nuevos actores sociales y nuevas prácticas; los trabajadores y las trabajadoras de ER son solo uno de los casos, con la característica de contar con una amplia legitimidad social y comunitaria. El desprestigio

de la dirigencia en todos sus ámbitos condujo a que la ciudadanía pidiera literalmente a gritos una nueva cultura política, situación mucho más visible al precipitarse la crisis de 2001 y 2002.

La Psicología Social, a partir de la Sociología Crítica, considera a los Nuevos Movimientos Sociales (NMS) como formas novedosas de acción social colectiva, propios de la década de los '60, entre ellos el movimiento por la paz, el movimiento verde, la lucha por los derechos civiles, la anti psiquiatría, el feminismo. Justamente, a partir de la caída del Estado de Bienestar, esos nuevos movimientos comienzan a exponer el problema de la legitimidad de los partidos políticos y de las organizaciones tradicionales, al mismo tiempo, que ponen de manifiesto la emergencia de nuevos actores sociales, en función de los cambios sociales y culturales propios de la época. Para Melucci (1988, 1995), los NMS reflejan los cambios que ocurrieron en el pasaje de la sociedad industrial a la sociedad de la información, o en el de las sociedades modernas a las “sociedades complejas”. En su perspectiva, no los cohesionan la clase social, pues sus objetivos no son necesariamente económicos o políticos: “no buscan tomar el poder”.

Para situar al MNER como un NMS que resiste la exclusión, debería recurrirse a los autores que se ocuparon

de estudiarlos en nuestras latitudes y nuestra particular cultura. En tal marco, resultan más adecuadas las conceptualizaciones de García Linera (2001), o el punto de vista que proporciona de Sousa Santos (2001). Más específicamente, el primero de los autores citados concibe la *forma multitud*, como un modo de unificación territorial y flexible, que canaliza una demanda reactiva y/o proactiva, de base organizacional, en la que busca la soberanía y la democratización social. “A diferencia de lo que fue el movimiento obrero, la *forma multitud* carece de mecanismos duraderos de convocatoria y consulta que permitan tornar rutinarios los ámbitos de presencia de sus componentes” (García Linera, 2001, p. 187).

El investigador que se menciona propone la forma multitud en el marco de su análisis sobre las luchas por el agua, los servicios públicos y la defensa de los derechos indígenas en Bolivia. Justamente, señala la declinación de la *forma sindicato*, en un contexto político, económico y social, en el que el vínculo con el trabajo se torna aleatorio, cuando las identidades laborales se transforman en identidades contingentes y se pierde la previsibilidad en las organizaciones e instituciones tradicionales.

Lo decisivo de esta *forma multitud* es que, mayoritariamente, resulta de la agregación de sujetos colectivos, es decir, una asociación de asociaciones donde cada per-

sona que está presente en el acto público de encuentro no habla por sí misma, sino por una entidad colectiva local, en la cual se tiene que rendir cuenta de sus acciones, de sus decisiones, de sus palabras. (García Linera, op. cit., p. 186).

Durante la mayor parte de su recorrido, el MNER se mantuvo por fuera de una afiliación político-partidaria. Sí realizó alianzas estratégicas con colectivos y referentes de la economía popular. Es interesante observar que no ha tenido apoyo del Estado (aunque sí lo ha reclamado, y conseguido en ocasiones); de la clase política (aunque sí ha pugnado por Leyes de Expropiación y pro-empresas recuperadas); de los sindicatos (las ER no existen para los tradicionales), ni en general apoyo institucional conspicuo.

Entonces, el MNER no es un partido político, si bien, en algún momento ha aspirado a serlo, o ha participado promoviendo candidatos para la política institucional; tampoco es un sindicato, aunque ha intentado unirse a alguno de ellos, para luego reafirmar su propia identidad como movimiento. En sus documentos, declara que es autónomo respecto del Estado y los partidos políticos, y que, no solo tiene el derecho, sino la obligación de participar en todos los debates. Como IMPA, el MNER es también rebelde, enfrenta en todos los espa-

cios posibles la situación política y la crisis económica de Argentina; es así que está dispuesto a asumir la responsabilidad y el compromiso para transformar el *statu quo* cada vez más excluyente e inequitativo.

A la vez, en la conceptualización sobre los NMS en Latinoamérica, de Sousa Santos (2001) rescata su base popular, por lo que tendría sentido la expresión que utiliza, Nuevos Movimientos Populares. A diferencia de lo que ocurre en los países centrales, en nuestros países subdesarrollados, no es la clase media la que conforma aquellos movimientos sociales y/o populares que resisten la exclusión. Otro rasgo central que este autor encuentra, en las últimas dos décadas, es que los heterogéneos NMS cuestionan de igual modo a la “regulación social capitalista” como a “la emancipación social socialista”, así como al “movimiento obrero tradicional” (de Sousa Santos, op. cit., p. 178).

### **Algunos problemas específicos de las empresas recuperadas**

Los años transcurridos permitieron constatar ciertas dificultades que tienen que ver con la singularidad, con la idiosincrasia de estos emprendimientos. Por empezar, la cuestión de su denominación fue compleja, en tanto comporta tanto aspectos de identidad como de legali-

dad y seguridad social. Legalmente, son “cooperativas”, pero también se conocen como “autogestionadas”, pero obviamente prevaleció la de “empresas recuperadas por sus trabajadores”, aunque las empresas no fueron recuperadas sólo por sus trabajadores, pues contaron con apoyo de militantes de base con experiencia político-sindical, y las que siguieron incorporándose a esta metodología contaron con apoyo de “otros” (además de “sus propios”) trabajadores y trabajadoras. Asimismo, se incorporaron en muchas de ellas grupos de artistas, educadores del campo popular, que fueron abriendo lugares en las mismas sedes fabriles para constituir, por ejemplo, espacios educativos, culturales, conmemorativos, de promoción de la salud, y muchas otras iniciativas de apertura hacia la comunidad. El formato legal de las ER es el de cooperativas, pero sus integrantes se reconocen como “trabajadores”; nadie se considera “socio” de una cooperativa, ni “autónomo”. No son sujetos aislados que se unen libremente entre sí. En realidad, subsiste una experiencia de unión previa: son “fábricas sin patrón”, en las que sus integrantes cambiaron sus actividades, su subjetividad y sus relaciones vinculares, así como al establecimiento mismo. La dificultad de encontrar una designación legal que contemple sus nuevas realidades y necesidades les dificulta tener respaldos plenos en temas de seguridad social, riesgos de trabajo y otras regulaciones laborales. La trayectoria de

las ER las colocó en una situación inicial de legalidad difusa, sujeta a interpretación judicial. En tanto el Poder Judicial cambia según los vientos políticos, no contar con respaldos jurídicos plenos siempre es riesgoso. La incertidumbre y el alerta permanentes son factores (de stress) que perjudican el desempeño productivo, la salud integral y la vida misma.

Otros problemas específicos atañen a la diferencia de experiencia, de actividad, de grado de organización y de recursos de las diferentes ER. Quizá, por ello, no se ha logrado constituir un mercado con mayor intercambio entre ellas. La obsolescencia tecnológica es otro factor de peso, al que se le suma la falta de acceso a créditos. Asimismo, existe una dificultad para incorporar nuevos trabajadores y trabajadoras, dado que el compromiso de quienes recuperaron estos espacios no se transmite necesariamente a los nuevos integrantes. Los primeros recorrieron unidos una experiencia fundante y de regeneración, con aspectos míticos, lazos de identificación y una trayectoria vital común. Los nuevos integrantes, más jóvenes, y sin haber participado de la misma épica, no tienen el mismo nivel de dedicación, el mismo compromiso. En cierto sentido, para algunos de ellos, podría ser “sólo un trabajo”. Por ello, los planteles se suelen renovar con los hijos o conocidos de antiguos trabajadores. Además, no parece conveniente incorpo-

rar más trabajadores, cuando disminuyen los pedidos y existe una clara conciencia de que no serán descartados sin más, si es que disminuyen los ingresos. Como límite a la ampliación del trabajo recuperado, la transmisión de los fundamentos de la recuperación hacia eventuales nuevos integrantes es problemática.

### **La nueva ola neoliberal en la Argentina**

Una segunda oleada neoliberal en la historia del MNER y las ER no puede generar resultados similares, en tanto ya hubo un recorrido. Si en una primera etapa (1998) la sensación era de riesgo ante una catástrofe inminente (la pérdida del trabajo) conjurada, desde 2016 surgió la preocupación ante las dificultades para mantener en pie a las empresas, en un contexto económico de aumento de tarifas de servicios energéticos, de los alquileres de algunas ER, de restricción de la demanda y por la apertura de las importaciones, y de licuación salarial debida al menor caudal de pedidos y a la inflación creciente. En 2018, estas variables han empeorado, junto con los niveles de pobreza y desocupación. En este contexto, y ante la pérdida electoral de una opción política que excepcionalmente el MNER había tomado en 2015 (debida al riesgo del triunfo de un modelo neoliberal, que finalmente se produjo en Argentina), el resultado fue una sensación colectiva de desánimo y dificultad para

ubicar nuevas compañías de ruta por cierta desorientación coyuntural y agotamiento. No debe olvidarse que la mayor parte de los trabajadores actuales de las ER son los que las generaron, y que ya hace 20 años tenían una edad que les dificultaba la reinserción laboral.

A 20 años del comienzo, parece necesario volver a una agenda de “resistencia”, cuando el proceso de las ER trataba de apuntar a la consolidación. En el largo plazo, las recuperaciones sincronizaban con otras demandas sociales, lo que fue muy evidente en 2001. En el trayecto, la visibilidad ha sido oscilante, aunque, en los últimos años, se las menciona mucho menos. Eso llevó al MNER a acercarse a sectores con capacidad de movilización, lo que supuso participar de una agenda política más amplia en los últimos años, vinculada a los referentes de la economía popular. La consigna “Ocupar, Resistir, Producir” parece ser entonces más estructural que diacrónica, en tanto la producción, que tiene sus problemas idiosincráticos, en muchas ocasiones debe dejar su espacio a la resistencia.

La experiencia central es la de la recuperación del trabajo, bajo condiciones extremas de pérdida. Es decir, traumáticas. Por eso, sobresale el término “recuperadas”; a adquirir lo que se tenía o a poner en servicio lo inservible. Lo que se había destruido para esta concepción es el trabajo mismo como actividad, lo que incluyó a las instalaciones, a la

producción y a la comercialización. Lo que no se recuperó fue la institución (patronal, burguesa, privada, con sus correspondientes organigramas y jerarquías). El Movimiento de las Recuperadas sorteó, no sin esfuerzo, incertidumbre, sufrimiento y solidaridad, muchas dificultades en dos décadas y se constituyó en una nueva modalidad de lucha por la conservación de la fuente de trabajo; que en realidad significó una superación, en tanto comprometió a otros colectivos de la comunidad en tareas compartidas. El nuevo comienzo de ciclo neoliberal supone una prueba, frente a la cual el método de acción social y política de defensa del trabajo y de los trabajadores es un recurso conseguido a fuerza de resistir las condiciones de pauperización, precarización y flexibilización que las políticas de corte neoliberal regularmente contienen.

## Trauma psicosocial y reparación

En el pasaje de una sociedad de productores a otra de consumidores, tal como plantea Bauman (2000), el trabajo es cada vez más un bien escaso y aparecen los “nuevos pobres”. Para Castel (1997), existen “zonas de cohesión social”: la de integración se caracteriza por la “asociación trabajo estable/inserción relacional sólida”; la de desafiliación vincula la falta de trabajo con el aislamiento relacional. “La vulnerabilidad social es una zona intermedia, inestable, que conjuga la precariedad del

trabajo y la fragilidad de los soportes de proximidad” (p. 15). Asimismo, dice este autor, en los momentos de crisis económicas, cuando aumenta el desempleo y se generaliza el subempleo, se amplía la zona de vulnerabilidad y “gana terreno” sobre la de integración, a la vez que alimenta la desafiliación.

En tal perspectiva, puede comprenderse la lucha de la clase trabajadora por recuperar sus fuentes de trabajo como un modo de no caer en la desafiliación y permanecer en la de integración, aunque sea parcial. Sin embargo, lograron que no les sucediera lo peor, justamente, lo que las personas desocupadas les decían a los trabajadores de Chilavert Artes Gráficas, durante los seis meses de ocupación en la ex Gaglianone: “*muchachos, no aflojen*”.

En un contexto en el que la sociedad salarial parece estar en agonía o, incluso, llegando a su fin, en el que la producción de riqueza se desvincula cada vez más del uso de la fuerza del trabajo humano, en función de las innovaciones tecnológicas permanentes (Robertazzi y Murúa, 2014), la pérdida del trabajo puede ser considerada un trauma psicosocial (Martín-Baró, 1994). Suponer que se trata de una falla personal sería caer en una “mentira institucionalizada”, las que denunciaba el psicólogo social salvadoreño mencionado, quien justamente alentaba a denunciar cualquier teoría que se vis-

ciera de apariencia científica para justificar la pobreza, la injusticia, la violencia y –podría agregarse– la falta de trabajo. En esa misma línea de pensamiento, Galli y Malfé (1994) insistían en no privatizar los conflictos colectivos, acuñando el concepto de *sufrimientos excesivos*. Justamente, los trabajadores y las trabajadoras del MNER entienden que no debe recaer sobre el sujeto aislado la solución a un problema que no generó.

Ulloa (2012) propone una reconstrucción y una producción de la salud mental –ele-Mental, tal como la denominó– que no deja por fuera las distintas vicisitudes de la época por las que transitan, se modelan y padecen las personas y los colectivos. En su modo de pensar e intervenir en los ámbitos de la numerosidad social, estaba explícitamente interesado en autores como John Berger y Loic Wacquant, justamente quienes se interesaban en los parias, los desafiados, los descartados.

Las ER que se mencionaron en este artículo son un producto de la tensión que se genera entre egoísmo y sociabilidad, no obstante, este tipo de experiencias parecen ser estimulantes de la capacidad de resistencia y resiliencia: contribuyen a superar la adversidad, mientras que personas y organizaciones se fortalecen y se transforman. “El que resulta ser receptor de ayuda deja de ser sólo una víctima para transformarse en un igual, al ser con-

siderada su igualdad de derechos, aquellos que indican que cualquiera tiene el derecho de poder vivir” (Robertazzi. Pertierra y Ferrari, 2008, p. 242).

El trauma se alivia con la reparación, sin embargo, quedan las cicatrices. El apoyo social inesperado es la reparación y, a pesar de que la ayuda no sea objetivamente abundante, debería considerarse que sí lo es, porque quien la ofrece no lo hace porque algo le sobre, y quien la recibe se ha olvidado ya cómo era ser objeto de la ayuda.

En esta perspectiva de reconstrucción de la salud mental, de recuperación, de lucha contra la injusticia, es pertinente recordar la siguiente pregunta:

Cabe preguntar cómo operamos en tanto trabajadores del campo de la salud mental respecto de la relación trabajo-salud mental. ¿Contribuyen nuestras prácticas a visibilizar el rol del trabajo en la subjetividad? El esclarecimiento de los modos en que la organización laboral impacta en el psiquismo no solo es crucial para generar herramientas diagnósticas y de intervención, sino que tiene suma importancia para el desarrollo de prácticas de salud mental cuya potencia ético-política contribuya a desnudar la banalización del mal y sus consecuencias. (Wlosko, 2017, p. 97)

## Consideraciones finales

En este artículo se ha analizado el itinerario recorrido por el MNER a lo largo de los veinte años que cumplió el proceso de recuperación de la metalúrgica IMPA, mediante el método “Ocupar, Resistir, Producir”. A la vez, se puso el foco en el momento de su surgimiento y en la época actual, en función de las semejanzas con el tipo de políticas económicas de corte neoliberal que, por un lado, multiplican la posibilidad de emergencia de este tipo de colectivos de trabajo, pero que, por otro lado, amenazan sus posibilidades de sostenibilidad.

En ambas etapas, distintos grupos fabriles pudieron hacer frente a la casi inminente pérdida de la fuente de trabajo, aunque, no fue así en todos los casos, solo algunos recuperaron sus empresas y volvieron a la producción. Desde luego, que quienes lo hicieron salieron fortalecidos, a pesar de los enormes esfuerzos que desplegaron para lograrlo. Como se ha intentado exponer, no fue porque no sintieran miedo, sino más bien porque pudieron sobreponerse, pues algo del poder se había manifestado en su crudeza: quienes debían protegerlos, les daban la espalda, llegando incluso a quererlos estafar; al mismo tiempo, aparecían nuevos aliados inesperados que ofrecían alternativas para no quedar en la calle y que, además, brindaban apoyo. Simultáneamente, el

momento traumático de la amenaza de la desocupación pudo empezar a pensarse en el contexto económico, social y político inhumano y opresivo que lo generaba.

Cuando ya no hay nada que perder, aparece el coraje para hacer frente a la injusticia y la inequidad, pero ese coraje no es sinónimo de falta de miedo, sino de la decisión de modificar las relaciones sociales estructurales que lo hacen posible y que pueden seguir actuando para mantener tal estado de cosas. En este sentido, el sufrimiento psíquico que producen los ciclos neoliberales en los colectivos de trabajo, deviene hacia una posición subjetiva más saludable y de mayor conciencia. Vale decir, no desaparece sino que se integra en un conjunto que tiende hacia la salud mental de grupos e individuos.

## Bibliografía

- Archenti, N.** (2007). Estudio de caso/s. En A. Marradi; N. Archenti y J. Piovani, *Metodología de las ciencias sociales* (pp. 237-298). Buenos Aires: Emecé.
- Bauman, Z.** (2000). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Barcelona: Gedisa.
- Bonet, F., Khoury, M. y Robertazzi, M.** (2007). Diseños e Instrumentos en investigación cualitativa. En M. Rosen (Ed.), *Curso Superior Universitario en Metodología de la Investigación. Módulo IV. Programa Médicos Comunitarios*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- Briner, M y Cusmano, A.** (2003). *Las empresas recuperadas en la Ciudad de Buenos Aires: Una aproximación a partir del estudio de siete experiencias*. En Secretaría de Desarrollo Económico del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ed.), *Empresas Recuperadas*. Ciudad de Buenos Aires (pp. 21-45). Buenos Aires: Autor.
- Castel, R.** (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires: Paidós.

**Castel, R.** (2004). *Las trampas de la exclusión. Trabajo y utilidad social*. Buenos Aires: Topía.

**Cazes, M. y Robertazzi, M.** (2017). Del protagonismo a la desolación: la ambivalencia de sentimientos en contextos de alta vulnerabilidad e inestabilidad laboral. *Memorias del IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. (pp. 54-60). T. 1. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

**Dejours, C.** (2006). *La banalización de la injusticia social*. Buenos Aires: Topía.

**Denzin, N. & Lincoln, Y. (Comps.)**. (2012). *Paradigmas y perspectivas en disputas. Manual de Investigación Cualitativa*. Vol. II. Buenos Aires: Gedisa.

**De Sousa Santos, B.** (2001, septiembre). *Los nuevos movimientos sociales*. Osal, CLACSO, 177-194.

**Echaide, J.** (2003). *Debate sobre empresas recuperadas. Un aporte desde lo legal, lo jurídico y lo político*. Buenos Aires: Instituto Movilizador de Fondos Cooperativos.

**Fajn, G.** (2003). *Fábricas y empresas recuperadas, protesta social, autogestión y rupturas en la subjetividad*. Buenos Aires: Instituto Movilizador de Fondos Cooperativos.

**Fajn, G.** (2004, junio). Empresas recuperadas. Volver al trabajo. *UBA: encrucijadas*, (26), 20-25.

**Galli, V. y Malfé, R.** (1996). Desocupación, Identidad y Salud. En L. Becaria y N. López (Comps.), *Sin Trabajo. Las características del desempleo y sus efectos en la sociedad argentina* (pp. 161-186). Buenos Aires: UNICEF/Losada.

**García Linera, A.** (2001, septiembre). *La estructura de los movimientos sociales en Bolivia*. Osal, CLACSO, 185-188.

**Harré, R., Clarke, D. y De Carlo, N.** (1989). *Motivos y mecanismos. Introducción a la psicología de la acción*. Barcelona: Paidós.

**Magnani, E.** (2003). *El cambio silencioso. Empresas y fábricas recuperadas por los trabajadores en Argentina*. Buenos Aires: Prometeo.

**Malfé R.** (1994). *Fantásmata. El vector imaginario de procesos e instituciones sociales*. Buenos Aires: Amorrortu.

**Marí, E.** (1993). *Racionalidad e imaginario social en el discurso del orden. Papeles de Filosofía* (pp. 219-247). Buenos Aires: Biblos.

**Martín-Baró, I.** (1994). *Guerra y trauma psicosocial del niño salvadoreño. Revista Anthropos*, 156, 38-43.

**Melucci, A.** (1988). *Las Teorías de los Movimientos Sociales. Estudios Políticos, Revista UNAM*, 5, 2, 68-77.

**Melucci, A.** (1995). *El conflicto y la regla: Movimientos Sociales y sistemas políticos, Revista del Departamento de Sociología UAM*, 10, 28.

**Montero, M.** (1996). *Ética y política en Psicología. Dimensiones no reconocidas*. Recuperado el 20 de enero de 2003, de [www.antalaya.uab.es](http://www.antalaya.uab.es).

**Montero, M.** (2004). *El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. Psychosocial Intervention*, 13, 1, 5-19.

**Montero, M.** (2006). *Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.

**Radley, A.** (1991). Artefactos, memoria y sentidos del pasado. En D. Middleton y D. Edwards (Eds.), *Memoria compartida: La naturaleza social del recuerdo y el olvido* (pp. 63-76). Barcelona: Paidós.

**Rebón, J.** (2004). *Desobedeciendo al desempleo. La experiencia de las empresas recuperadas*. Buenos Aires: La Rosa Blindada.

**Robertazzi, M.** Aportes de autores argentinos a la Psicología Social: el Psicoanálisis en ámbitos psicosociales. En N. Varas Díaz & I. Serrano García (Eds.), *Psicología Comunitaria: reflexiones, implicaciones y nuevos rumbos* (pp. 127-143). Hato Rey: Publicaciones Puertorriqueñas.

**Robertazzi, M.** (2012). Procesos de re-territorialización en una empresa recuperada por sus trabajadores y trabajadoras: hacia la construcción del Museo IMPA del Trabajo. *Revista Argentina de Psicología*, N° 51, 30-44.

**Robertazzi, M. y Siedl, A.** (2017). El Movimiento Nacional de Empresas Recuperadas: luchas entre lo reivindicativo y lo político. *Memorias del 6º Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata*.

**Robertazzi, M y Murúa E. (Eds.).** (2013). Entrevista a un trabajador. *Revista Museo IMPA*, 1, 35-37.

**Robertazzi, M y Murúa E.** (2014) Editorial. *Revista Museo IMPA*, 2, 6-8.

**Robertazzi, M.; Pertierra, L. y Ferrari, L.** (2008). La práctica del 'apoyo mutuo' en situaciones límites entre trabajadores y trabajadoras de empresas recuperadas. *XV Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología* (pp. 235-244). T. I. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.

**Robertazzi, M. y Pertierra, L.** (2013). Psicología Social Histórica. En Robertazzi, M. (Comp.). *Puntos de partida para una psicología social* (pp. 9-38). Buenos Aires: EUDEBA.

**Ros, C.** (2008). La perspectiva de la complejidad y los niveles de integración del objeto de estudio. Crónica de una experiencia de investigación. *Revista Diagnosis*, N° 5, 11-23.

**Siedl, A.** (2016). Balance y actualidad del conjunto de empresas recuperadas MNER. *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (pp.181-184). Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.

**Stake, R.** (1998). *Investigación con estudios de casos*. Madrid: Morata.

**Ulloa, F.** (2012). *Salud Ele-Mental. Con toda la mar detrás*. Buenos Aires: Colecciones del Zorzal.

**Wlosko, M.** (2017). Métodos de organización del trabajo, racionalidad neoliberal y salud mental. *Revista Salud Mental y Comunidad, Sección Debates*, 95-99.

# Reflexiones sobre Educación Popular, Pedagogías Críticas, Salud Colectiva y Salud Mental<sup>1</sup>

**Bruno Hennig**

Lic. en Psicología

Institución de pertenencia:

UNLa – CONICET

*espaciosfisicoscomunes@gmail.com*

## Resumen

En el presente artículo se propone un diálogo posible entre la Educación Popular, las Pedagogías Críticas, la Salud Colectiva y la Salud Mental. Para este trabajo, se considera el actual contexto neoliberal en la mayoría de América Latina y el Caribe y se proyecta un diálogo contrahegemónico y disonante respecto al Capitalismo. A su vez, se propone un prisma desde el cual se busca contribuir a una producción alternativa de saberes y enfoques emancipatorios. Para ello, se indaga en algunos caminos en el marco de una Salud Colectiva disruptiva, en la Educación Popular, y se toman a las Pedagogías Críticas en relación a una crítica decolonial, es decir, serán abordadas algunas líneas en tanto Pedagogías Críticas de la colonialidad. De este modo, es posible pensar en un eje-preocupación transversal al trabajo que ha sido esbozado desde distintos puntos, la tensión y disputa entre el paradigma de la colonial modernidad, y otro paradigma (crítico), sostenido en una perspectiva

colectivista emancipatoria, encontrándose este eje de manera sugerida a lo largo de la producción escrita.

**Palabras clave:** Educación Popular - Pedagogías Críticas - Salud Colectiva - Salud Mental.

**Abstract:** In the present article a possible dialogue between Popular Education, Critical Pedagogies, Collective Health and Mental Health is proposed. For this work, the current neoliberal context is considered in most of Latin America and the Caribbean and a counter-hegemonic and dissonant dialogue with respect to Capitalism is projected.

In turn, a prism is proposed from which it seeks to contribute to an alternative production of knowledge and emancipatory approaches. For this, it investigates some paths within the framework of a disruptive Collective Health, in Popular Education, and the Critical Pedagogies are taken in relation

to a decolonial critique, that is, some lines will be addressed as Critical Pedagogies of the coloniality. In this way, it is possible to think of an axis-concern transversal to the work that has been sketched from different points, the tension and dispute between the paradigm of colonial modernity, and another paradigm (critical), sustained in an emancipatory collectivist perspective, finding itself this axis in a suggested way throughout the written production.

**Key Words:** Popular Education - Critical Pedagogies - Collective Health - Mental Health.

## Introducción

A partir de mi participación en espacios de Educación Popular (en la Red Trashumante) y de mi formación en el campo de la Salud Colectiva y la Salud Mental Comunitaria, el objetivo en esta producción escrita consiste en elaborar algunas articulaciones posibles entre ciertos marcos teórico-conceptuales y algunas reflexiones propiciadas a partir de la puesta en diálogo de la Educación Popular, las Pedagogías Críticas, la Salud Colectiva y la Salud Mental Comunitaria. Se trata de realizar aportes para un diálogo inicial entre la Educación Popular, las Pedagogías Críticas, Salud Colectiva y Salud Mental. Es importante aclarar que tanto la Educación Popular, las Pedagogías Críticas, como la Salud Colectiva están compuestas por diversos posicionamientos y enfoques, lo cual implica una heterogeneidad que no es abordada en este trabajo, sino que se toman algunas perspectivas para el ya mencionado diálogo inicial. Comprendo a la educación como un acto político, desde la contribución de Paulo Freire (1975; 2011; 2013) y de José Luis Rebellato (2009). Paulo Freire propone una educación problematizadora a través de grupos de discusión en ronda en los cuales construir espacios de alfabetización. La “educación problematizadora” que plantea Freire refiere a establecer relaciones dialógicas con los grupos con los que se trabaja y fomentar las situaciones que

propicien procesos en los cuales los sujetos puedan ir apropiándose de la palabra y a su vez problematizar la realidad, a partir de sus experiencias concretas. En sus prácticas y textos, Freire sostiene la importancia de una formación colectiva para contribuir a procesos de concientización entre lxs participantes de círculos de discusión, y así propender hacia una transformación de la realidad y no a una mera interpretación de la misma.

También, y en tanto contextualización, añadir que la Red Trashumante es una organización social en la cual la Educación Popular es transversal a dicha organización. La Red Trashumante surge en 1998, en la provincia de San Luis, Argentina, y según las épocas y sus posibilidades, se traslada a distintos territorios, a nivel nacional, para llevar a cabo talleres y otras formas de encuentro desde la Educación Popular con diversas organizaciones sociales, partiendo de metodologías dialógicas-problematizadoras.

Por otra parte, referir a Pedagogías Críticas precisa de la aclaración de que éstas abarcan diversos saberes, focalizando, según el caso, en diversas referencias geopolíticas, problemáticas, y asuntos. Asimismo, algunxs referentes de las Pedagogías Críticas son Peter McLaren (2012), y Henry Giroux (2003). Para este trabajo, en el marco de las Pedagogías Críticas, también consi-

dero los aportes de distintxs autores que procuran un “hacer decolonial” (Mignolo, 2016). Pienso como parte de las Pedagogías Críticas los aportes de Rita Segato, Silvia Rivera Cusicanqui, Anibal Quijano, y Walter Mignolo, entre otrxs autores que tomo para este trabajo. Podría plantearse que cuando me refiera a “Pedagogías Críticas”, también estaré considerando lo que podría enunciarse como “Pedagogías Críticas de la colonialidad”. No es poco lo que podría decirse acerca de las Pedagogías Críticas, pero, en general, estas últimas refieren a revisar la función social de la escuela y de la universidad, a contribuir a la construcción de saberes para la emancipación de los pueblos y la transformación social de la realidad, a repensar la relación entre docentes y estudiantes, a reflexionar sobre relaciones opresivas que nos atraviesan y a posibilitar espacios para forjar una praxis transformadora. También, las Pedagogías Críticas refieren a trabajar para promover procesos de *concientización* acerca de las condiciones de desigualdad en la realidad, pudiendo tomar los aportes de la crítica materialista para coadyuvar en los procesos de formación de una conciencia política y poder ser críticos frente al capitalismo. A su vez, aún sin abordar sus textos en este trabajo, menciono las “Pedagogías Decoloniales” (Walsh, 2013), y “Miradas descoloniales en la educación” (Fernandez Mouján, 2014).

Por otro lado, uno de los sentidos desde los cuales es posible comprender la Salud Colectiva refiere a pretender y contribuir a ésta en tanto campo de inter-saberes -disciplinarios y no disciplinarios- en constante construcción y con debates heterogéneos entre distintxs referentes al interior de la Salud Colectiva. La salud colectiva es una práctica social y también un campo de conocimiento que articula sujetos, prácticas y saberes. Ésta surge en América Latina alrededor de la década del 70, como respuesta crítica frente a una Salud Pública tecnocrática, esta última caracterizada por desarrollar y replicar perspectivas y prácticas biologicistas, ahistorizantes e individualizantes, propias del Modelo Médico imperante en diversas sociedades, Modelo Médico que se sustenta en raíces positivistas (Menéndez, 2005) y que hace referencia a la biomedicina. Alrededor de la década del 70 del siglo pasado, no sólo en Brasil, sino también “en América Latina en general, el objeto tradicional de teorías, concepciones y prácticas, denominado *salud pública* inició una trayectoria de transformaciones históricas tornándose tema de cuestionamientos, análisis y propuestas de movimientos sociales, políticos, sindicales y comunitarios” (Souza Minayo, 2013: 103). Según María Cecilia de Souza Minayo, “uno de los cambios efectuados fue el reemplazo del término *público* por *colectivo*, para designar el área (...)” (2013:103). De este modo, “tomada como campo estratégico para la formulación teórica, política y para la ac-

ción práctica, la *salud colectiva* incorporó definitivamente a las ciencias sociales en el estudio de los fenómenos de la salud y de la enfermedad (...)" (2013: 103). A su vez, y según algunos autores, el movimiento sanitario surgido en Brasil eligió el nombre salud colectiva para destacar que sus análisis del conjunto de las prácticas de salud no consideran a la enfermedad y al acto médico como eje central del proceso de salud/enfermedad/atención, sino que el eje está en el contexto socio-histórico de los problemas de salud.

También, y considerando el contexto neoliberal actual (en varios países de América Latina, incluido Argentina), resulta más importante aún resaltar que la salud es un derecho humano, fuertemente vinculado a otros derechos como el trabajo, la educación, la vivienda, la alimentación, entre otros. Desde la salud colectiva se trata de ejercitar una perspectiva integral del ser humano, desde la cual es posible afirmar que la salud es un proceso constituido por las dimensiones políticas, económicas y culturales que de manera transversal participan en los procesos de vivir de comunidades, grupos y sujetos. De este modo, algunos aportes para la salud colectiva provienen de la Antropología, el Derecho, las Ciencias políticas, la Historia, la Sociología, la Psicología, la Epidemiología, y la Medicina, entre otras disciplinas, subdisciplinas y saberes. A su vez, el campo de la Salud Colectiva propone una ruptura

respecto al enfoque causalista que es propio del modelo dominante, la biomedicina (estudiada por Menéndez con el concepto de Modelo Médico), siendo esta última dominante en la salud pública tradicional de la mayoría de las sociedades capitalistas (Menéndez, 2005). A su vez, y en el marco de la salud colectiva, la Salud Mental no se rige por una sola disciplina en particular ni por las disciplinas comprendidas como fronteras rígidas y cerradas, sino que se trata más bien de un abordaje desde prácticas y saberes transdisciplinarios (Galende, 2015). También, cabe destacar que la Salud Mental implica una ruptura epistemológica respecto de raíces positivistas, de las explicaciones lineales/causalistas, y de las lógicas manicomiales, para abrir paso hacia las ciencias sociopolíticas, hacia otros saberes/prácticas y a la investigación social (Galende, 2008). La Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657 establece en su artículo 3° que "reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos" (2010).

### **Desde la educación popular y las pedagogías críticas**

Dado el actual contexto regional (año 2019) en América Latina y el Caribe, y luego de valiosos análisis de autores no trabajados en esta producción escrita, se torna

fundamental retomar algunas cuestiones del capitalismo y, específicamente, del proyecto neoliberal. A partir de ciertos aspectos mencionados por la autora Susana Murillo (2015), dos puntos importantes –también para el presente trabajo– que atañen al entramado del mercado global y más específicamente de la racionalidad del proyecto neoliberal son los que quiero señalar:

a) la fragmentación de vínculos sociales y de relaciones comunitarias en tanto proceso, tanto por las políticas neoliberales como por las *lógicas* que de ellas se desprenden; b) la “libertad individual” y el individuo tomado como centro, según “valores” impuestos por lo descrito en el punto anterior (“a”). La visión atomística liberal de la libertad centrada en el individuo atañe también a una individualización de la vida, es decir a comprender la vida meramente en tanto lo que le sucede a un individuo, por “razones” y “capacidades” individuales, esto es parte también del proyecto cultural del capitalismo. Si bien esta producción escrita no tomará con profundidad la trama neoliberal, cabe señalar que será importante tenerla presente, no sólo en tanto contexto, sino también para desarrollar una propuesta en este trabajo.

A su vez, a partir de lo trabajado por Edgardo Lander (2000), quien sostiene que el neoliberalismo debería ser analizado en tanto “discurso hegemónico de un modelo

civilizatorio” (Lander, 2000) –y no sólo como proyecto económico–, es posible situar la pretensión de “ley universal” del relato neoliberal (pretensión de relato único) en relación a “condiciones histórico culturales específicas” (Lander, 2000) que refieren al proceso de la “colonial modernidad” (Segato, 2013). Asimismo, destaco el aporte de Rita Segato, y tomo prestada la idea de “grilla ecualizadora” para la propuesta en este trabajo. Según la mencionada autora, en el “mundo de la colonial modernidad”:

cualquier elemento, para alcanzar plenitud ontológica, plenitud de ser, deberá ser ecualizado, es decir, conmensurabilizado a partir de una grilla de referencia o equivalente universal. Esto produce el efecto de que cualquier manifestación de la otredad constituirá un problema, y solo dejará de hacerlo cuando tamizado por la grilla ecualizadora, neutralizadora de particularidades, de idiosincrasias. (Segato, 2013: 89)

De este modo, serán “*resto*” y un “problema a resolver” todos aquellos quienes no pudieran ser enunciados en “términos universales” (Segato, 2013), es decir –y añado en este trabajo– aquellas personas y grupos/colectivos que no correspondiesen a la imagen de un “sujeto ciudadano universal” (que contiene el supuesto de: hom-

bre, heterosexual, blanco, cristiano, adulto, letrado, y productivo). En este sentido, la propuesta transversal a este texto consiste en comprender las prácticas de educación popular, de las pedagogías críticas, de la Salud Colectiva y la Salud Mental como propiciatorias de espacios disruptivos respecto a la mencionada *grilla ecualizadora* que afecta a las formas de sentir-pensar e interactuar. Se trataría de poder indagar en los procesos que operan en tanto *grilla ecualizadora* en las personas y en sus formas de relacionarse con otrxs, y para ello se busca problematizar diversas categorías desde una dimensión relacional del poder. Categorías como raza, específicamente la jerarquización a partir de “diferencias fenotípicas entre conquistadores y conquistados” (Quijano, 2003) a la vez que esta jerarquización y sus consecuencias continúan siendo reproducidas a través de imaginarios y relaciones interpersonales actuales. En los encuentros que realiza la Red Trashumante, uno de los ejes consiste en poner en evidencia y cuestionar distintas formas de opresión (por clase, género, raza) que operan y reproducimos en las relaciones entre personas, no sólo opresiones de otrxs para con unx mismx, sino también desde unx para con otrxs. Para ello, en la Red Trashumante se realizan rondas de problematización de los territorios de cada grupo que participa y además se desarrollan actividades lúdicas para la representación de problemáticas a la vez que propiciar

momentos de reflexión conjunta acerca de las posibilidades colectivas para transformar lo existente.

Además, es posible percibir a las experiencias de educación popular en tanto intención de recomponer el tejido comunitario a través de la generación de espacios de encuentro entre personas y organizaciones sociales para compartir experiencias, problemáticas comunes, interrogantes, y saberes de manera solidaria y afectiva. Y, de esta manera, intentar contrarrestar el individualismo y la fragmentación del tejido comunitario que produjeron y producen las políticas, las prácticas y las lógicas neoliberales. En este sentido, propongo pensar que las prácticas en y desde educación popular constituyen una estrategia *a contrapelo* de la modernidad y capitalismo, pues se pretende un proceso de formación constante a partir de diálogos que se establecen con personas y grupos que la colonial modernidad deslegitima, niega, invisibiliza y abandona, considerando la referencia anterior respecto a la *grilla ecualizadora* (Segato). Cabe añadir, que en las rondas de educación popular y mediante actividades grupales se problematizan las relaciones y acciones naturalizadas en nuestros recorridos diarios. A su vez, desde la educación popular se pretende propiciar espacios de problematización, reflexión, y sistematización a partir de actividades mediante las cuales *poner el cuerpo en juego* y ensayar una

subjetividad desobediente de la hegemonía que impone la *colonial modernidad*.

### **Construcción conjunta de saberes. Algunos aportes para una Salud Colectiva**

Es posible situar los comienzos de la Salud Colectiva en América Latina alrededor de los años 70. Se trata de todo un Movimiento que no se vincula solamente con académicos y profesionales de la salud, sino también con Movimientos Sociales, distintas organizaciones territoriales y militantes, pues reconoce la necesidad de incluir y construir diversos saberes que contribuyan a comprender a la salud/enfermedad/cuidado como un proceso socio-histórico, fuertemente ligado a los determinantes sociales (sin suscribir al determinismo), y para ello estudiar las condiciones de vida, vivienda, educación, y a las relaciones entre personas, procurando ensayar una percepción dialéctica de la realidad. Algunxs autores y textos que contribuyen a este trabajo en cuanto a los aportes para una Salud Colectiva son: “El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores” (Eduardo Menéndez, 2005); “Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina” (Juan Samaja, 2004); “Psicología Política Latinoamericana” (Maritza Montero coord., 1987); “Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad” (Jaime Breilh, 2015);

“Epistemes y prácticas de psicología preventiva” (Graciela Zaldúa, 2011); “Salud: cartografía del trabajo vivo” (Emerson Elias Merhy, 2006); y “Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales” (Charles Briggs, 2005).

Asimismo, cuando me refiero a Salud Colectiva es menester enunciar que desde ella se pretende buscar comprender a los grupos y poblaciones “acercándose” a estas como totalidad, esto es, considerar atentamente los contextos socio-históricos (en los cuales intervienen dimensiones ideológico-políticas, económicas y culturales) y las condiciones concretas en que diversos grupos viven, se relacionan, trabajan y (se) transforman. El campo de la Salud Colectiva es heterogéneo, pluridisciplinar y dependerá del recorte político-teórico que realice la persona o grupo para ciertos objetivos. Para este trabajo escrito, busco apropiarme de la potencia disruptiva de la Salud Colectiva y no tanto de sus anclajes institucionales. Sin embargo, es importante añadir que parte de comprender la potencia disruptiva de la Salud Colectiva implica reconocer que el campo de la Salud ha sido tradicionalmente hegemonizado por el Modelo Médico o biomedicina (Menéndez, 2005) en todo el Sector Salud, tanto en la medicina como en la medicina mental (psiquiatría), un Modelo Médico que se sustenta en raíces positivistas, y que opera también en la legitimidad

por parte de la mayoría de las poblaciones occidentales. Es decir, el Modelo Médico no actúa “sólo” en el Sector Salud, sino que constituye un cierto modo de ver, pensar y hacer. El Modelo Médico tiene sus orígenes en el capitalismo industrial, y algunas de sus principales características consisten en el ahistoricismo (ahistorizar y descontextualizar a las personas), el biologismo (reducir la persona meramente a un cuerpo biológico y sus órganos), el mercantilismo y el individualismo. Tal como se expone en el artículo de este autor (Menéndez, 2005), se trata de indagar en los estudios acerca de la biomedicina (y para ello el concepto “Modelo Médico”) para exponer la “expansión del saber e ideología médica en las clases subalternas, hasta convertirse en parte de la cultura de dichos sectores sociales” (Menéndez, 2005).

A su vez, en relación a Salud Colectiva y a Salud Mental, y desde ellas, es deseable que se pretenda contribuir a una mirada post-positivista del mundo, y recuperar una perspectiva integral de los seres humanos, y para ello retomar una visión transversal acerca de los determinantes sociales de la salud (como la clase, la raza y el género) en el proceso de vivir y por ello también en el proceso de salud/enfermedad/cuidado (Menéndez, 2005).

Por otra parte, la cuestión de los inter-saberes (relacionados a Salud Colectiva, Salud Mental y también a las Peda-

gogías Críticas) refiere a la importancia de reconocer tanto el alcance parcial de los saberes de las personas como también las condiciones de aislamiento a las que muchas veces son sometidas en instancias de producción de conocimiento, y la fragmentación en la estructuración de enunciación de saberes en compartimentos estancos, en los cuales subsisten raíces positivistas aún vigentes (Elichiry, 2009).

De este modo, y a partir de tal reconocimiento, considero que se torna sustancial la promoción de espacios en los cuales proponer diálogos entre distintas personas, profesionales y no profesionales, organizaciones sociales y territoriales, para coadyuvar en el debate de las reflexiones y saberes (disciplinares y no disciplinares; el saber de los artistas, el saber popular, el saber filosófico, son algunos tipos de saberes). Desde esta perspectiva, resulta primordial percibir al conocimiento como una co-construcción social, a establecer en una relación dialéctica, no buscando la “convivencia” de saberes sino más bien la comprensión de la tensión en tanto posibilitador potencial de las relaciones humanas y de la problematización de saberes. Estos ejes recién mencionados pueden ser pensados como un conector entre la Educación Popular, las Pedagogías Críticas, la Salud Colectiva y la Salud Mental.

Por otra parte, en relación a las Pedagogías Críticas de la Colonialidad, y desde los aportes de Gayatri Spivak,

cabe el interrogante acerca de la siguiente cuestión: ¿acaso los encuentros desde la Educación Popular -que incluyen la concurrencia y participación de *Movimientos subalternos*- es condición suficiente para pensar en una *interrupción* de la “historiografía colonial” (Spivak, 1988)? Aún procurando tomar posición, este interrogante no presenta una sencilla respuesta. Los encuentros de Educación Popular son procesos colectivos que no garantizan resultados estáticos ni homogéneos (existen diversos aprendizajes, tantos como personas partícipes; hay ritmos y fases diferentes de aprendizaje entre los grupos y personas que participan). En los encuentros de Educación Popular, se vivencia de *otra forma* la dimensión espacio-tiempo. Y, además, hay toda una dimensión cualitativa que no cabe en este texto. Por ello, quizás puede ser importante pensar en el potencial de los encuentros de Educación Popular, e intentar elaborar posicionamientos sin determinismos.

En este sentido, acuerdo con Frantz Fanon (1983) cuando se refiere a la descolonización en tanto “proceso histórico” y también cuando afirma que “la descolonización no pasa jamás inadvertida puesto que afecta al ser, modifica fundamentalmente al ser. (...) la “cosa” colonizada se convierte en hombre en el proceso mismo por el cual se libera” (Fanon, 1963).

En otro orden de cosas, también plantear que un punto fuerte de encuentro entre la Salud Colectiva, la Salud Mental y la Educación Popular consistiría en la importancia que le reconocen a los vínculos y al tejido comunitario, la perspectiva colectivista (que comparten acerca) del mundo, además de la travesía contrahegemónica que implica la disidencia respecto al capitalismo. En este sentido, la Salud Colectiva, la Salud Mental y la Educación Popular reflejarían un posicionamiento de “contestación crítica” al pensamiento dominante, este último (el pensamiento dominante) reflejado en la Salud Pública Tradicional a través de la lógica y los códigos de funcionamiento del Modelo Médico (Ménéndez, 2005) en la sociedad.

A su vez, y retomando lo antedicho en uno de los párrafos anteriores, otro punto fuerte de encuentro entre la Educación Popular, las Pedagogías Críticas, la Salud Colectiva y la Salud Mental atañe a la dimensión que se le atribuye a la construcción conjunta de saberes y conocimientos. Se trataría, además, de conocimientos situados, desde y para América Latina y el Caribe, de saberes y conocimientos contextualizados, que abduquen del eurocentrismo, este último presente en las ciencias. Según Walter Mignolo:

La epistemología está geohistórica y políticamente situada y no es un espíritu que flota más allá de las lenguas, las instituciones y el capital que hace posible que haya un College de France en París pero que en Argentina y en Bolivia sólo haya Alianzas Francesas o Culturales Británicas (...). Por otro lado, Inglaterra y Francia, a veces Alemania, enviaban (y siguen enviando, junto con Estados Unidos), conocimiento (enlatado) hacia Argentina. No obstante la obviedad, creo que no está de más recordar algunos momentos de estas vidas paralelas que explican, todavía hoy, la asimetría del poder, o la colonialidad del poder (Quijano en este volumen), en la producción y distribución planetaria de conocimientos (Mignolo, 2014: 28)

A partir de este enunciado, se trataría de poder reflexionar-accionar para asumir el desafío constante de construir y enunciar conocimientos desde y para el Sur, algo que también pretenden las personas como Boaventura de Sousa Santos, por ejemplo, mencionar su texto “Una epistemología del Sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social” (2009), y también la autora Silvia Rivera Cusicanqui (ejemplo, su libro “Alternativas epistemológicas. Axiología, lenguaje y política”, Silvia Rivera coord., 2013). De hecho, en su libro recién mencionado, Silvia Rivera expone que:

Utilizar la palabra «alternativa» supone en todos los casos la referencia a un orden o modelo preestablecido. Orden o modelo que, en el campo epistemológico, se conoce bajo el nombre de «concepción heredada» en filosofía de la ciencia. Se trata de una tradición heredada porque nos precede siempre, porque la encontramos ya instalada e institucionalizada en el momento de iniciar el camino reflexivo (...) Podemos afirmar que «alternativa» es un término relacional en tanto se define por aquello que supone, aquello en función de lo cual la alternativa se constituye como tal. (...) Si bien el modelo epistemológico que se constituye como concepción heredada reconoce la publicación en 1929 del «Manifiesto para la Ciencia Unificada. El Círculo de Viena» como acontecimiento que marca su nacimiento, las condiciones de posibilidad de esta emergencia hunden sus raíces en los albores mismos de la modernidad. Junto con el desarrollo de la ciencia moderna se despliega también una maquinaria conceptual orientada a justificar un particular modo de apropiación del mundo, tanto natural como social. (Rivera, 2013)

En este sentido, aún con diferencias entre ciertas características, es posible plantear a los encuentros de educación popular en tanto propiciatorios de espacios de

producción *alternativa* de saberes: construcción y enunciación conjuntas de saberes que puedan participar en y desde otras instancias en circuitos para una “otra ciencia”, es decir, una ciencia que se aleje de las lógicas del capitalismo. También, considerarlo según lo sintetiza Edgardo Lander en relación a “la tendencia creciente a la mercantilización de la ciencia”:

Las pugnas en torno de los procesos de producción, apropiación y regulación del conocimiento juegan un papel cada vez más central en las tensiones entre la expansión de la lógica mercantil a todos los ámbitos de la vida que caracteriza a la globalización neoliberal, y las múltiples formas de resistencia y búsquedas alternativas a este orden global. (Lander, 2006: 46)

Asimismo, algunxs referentes críticxs del Movimiento de Salud Colectiva pretenden considerar y explicitar las relaciones de poder existentes en la estructuración y producción de conocimiento, y las condiciones concretas en las que se hace ciencia, a la vez que proponen debatir en contexto el *interjuego* entre las categorías clase y raza (Quijano, 2003) -también la categoría género-, pues es desde/según el posicionamiento ante dichas categorías y ciertas condiciones históricas como generalmente se manifiestan las desigualdades. Uno de

los referentes de la Salud Colectiva, Jaime Breilh, reconociendo el antecedente en textos de Juan Samaja, expresa que:

los condicionamientos de la producción científica no se refieren sólo a las determinaciones en el modo de pensar científicamente de un individuo o de un colectivo (...) sino que incluyen las determinaciones estructurales y político ideológicas de procesos no psicológicos como los sistemas de financiamiento y poder que caracterizan los escenarios donde se produce ciencia (...) (2015: 78).

Esta “preocupación epistémica” es también compartida, en algún sentido, por algunas personas que se forman en Educación Popular, pues desde ésta se procura desmenuzar y evidenciar las dimensiones ideológico-político-económicas y culturales que intervienen en algunos textos que se abordan en los talleres de educación popular, es decir, se trata de re-politizar espacios que no son neutros, y de evitar un cientificismo, a la vez que reconocer los saberes científicos en tanto construcción social, y por ello parciales y provisorios, en tensión según posicionamientos, entre valores, intereses, y posibilidades. A su vez, en la actualidad es sabida y reconocida la invisibilización que durante décadas han sufrido/sufren las mujeres en la cadena de producción y

enunciación de conocimiento, por ejemplo, en ciencia y en filosofía.

También, es posible destacar el compromiso y la colaboración de algunos grupos y personas para con la construcción de una (ya) mencionada “otra ciencia”, a la cual las Pedagogías Críticas contribuyen. En este sentido, autores como Anibal Quijano y Walter Mignolo –cuyos textos como dije considero en las Pedagogías Críticas– realizan aportes para un conocimiento situado, en pos de recuperar saberes desde y para América Latina y el Caribe, pero no solamente para América Latina y el Caribe. De este modo, considero importante que puedan ser realizadas actividades desde las cuales multiplicar las propuestas de las Pedagogías Críticas en diversos espacios (formales y no formales, disciplinares y no disciplinares) a través de los cuales conocer personas y realizar articulación entre grupos afines, para contribuir a la producción de vínculos. Esta última cuestión también constituye una preocupación de distintos referentes del campo de la Salud Colectiva y de la Salud Mental (los lazos solidarios y afectivos en tanto fundamentales en los procesos protectores de salud).

Por otra parte, resulta fundamental y valioso el aporte de Edward Said (2011) para pensar, por ejemplo, las culturas, las historiografías, las geopolíticas y los pro-

cesos disonantes respecto al Imperio. Sólo brevemente retomo una de sus ideas:

Entre las estrategias más corrientes de interpretación del presente se encuentra la invocación del pasado. Lo que sostiene esa invocación no es sólo el desacuerdo acerca de lo que sucedió, acerca de lo que realmente fue pasado, sino la incertidumbre acerca de si el pasado realmente lo es, si está concluido o si continúa vivo, quizás bajo distintas formas. (Said, 2011: 35)

A partir de esta última cita, es posible pensar que la educación popular y las pedagogías críticas constituyen prismas desde los cuales interpretar el presente e interpelar el pasado. Y, también, sostener que para ambas *el pasado continúa vivo*, actuando en nosotros (en nuestros imaginarios, en nuestras formas de percibir, imaginar y hacer), y por ello la batalla es también en la disputa ideológica por el sentido.

### Palabras finales

En el presente trabajo he procurado esbozar primeramente una breve presentación acerca de Educación Popular, Pedagogías Críticas, Salud Colectiva y Salud Mental para luego establecer algunos nexos dialógicos entre

ellas. A su vez, es posible pensar en un eje-preocupación transversal al trabajo que ha sido esbozado desde distintos puntos, la tensión y disputa entre el paradigma de la colonial modernidad, y otro paradigma (crítico), sostenido en una perspectiva colectivista emancipatoria (de los pueblos), encontrándose este eje de manera sugerida a lo largo de la producción escrita. A su vez, y a modo de ejemplo, he tomado los aportes de Rita Segato respecto a la *grilla ecualizadora*, característica de la “colonial modernidad”, y he propuesto a los encuentros de Educación Popular en tanto posibilitadores de “espacios disruptivos respecto a la mencionada *grilla ecualizadora* que afecta a las formas de sentir-pensar e interactuar”.

A partir de lo elaborado en este trabajo y más aún en el contexto regional actual, considero vital el poder participar en espacios colectivos de encuentro en los cuales sea posible profundizar y fortalecer una conciencia histórica en tanto proceso constante. Conciencia y mundo no pueden ser establecidos o pensados como separados (Freire, 2013). Asimismo, aclarar que comprendo al proceso de concientización tal como lo planteara Paulo Freire (1975), respecto a poder ir *forjando una conciencia* acerca del mundo que *está siendo*, de las relaciones desiguales existentes, consciente de mi posicionamiento en el mundo, de las opresiones que atraviesan a grupos a los cuales se les niega la dignidad y también la

existencia, de las prácticas opresoras que reproduzco y también consciente de las posibilidades para posicionarme e interactuar de *otra forma*.

Por otro lado, también fueron mencionados algunos trazos epistémicos, incluyendo la mención de la necesidad de visibilizar y debatir las relaciones de poder existentes en la estructuración y producción de saberes y de conocimientos, para resaltar que los conocimientos no están dados, sino que responden a una construcción social, que por ello son parciales y provisionarios y que quienes los producen no son neutrales, para luego formular, en este trabajo, que es posible pensar a los encuentros de Educación Popular como propiciatorios de espacios de producción «alternativa» de saberes.

Finalmente, cabe reconocer que la Educación Popular no es universal ni homogénea, por eso explicité desde dónde realizo esta producción escrita (desde la experiencia en la Red Trashumante). La Educación Popular tampoco es una panacea. Existen diversos espacios de Educación Popular (no sólo la Red Trashumante), con proyectos políticos distintos de fondo, y por ello dependerá de la “atmósfera” que pueda construirse conjuntamente, de los caminos que se propongan para desandar opresiones, de las escalas de valores que se establezcan dentro del grupo, de la amplitud de la horizontalidad y de la libertad para

la discusión, para la disidencia y la autocrítica respecto a contradicciones, propias de los seres humanos. También, dependerá de con quiénes se construyan resistencias y cómo finalmente se las lleve a cabo, a partir de cómo nos relacionemos con quienes construyamos resistencias. En un próximo trabajo, podría ser trabajada la dimensión del “fatalismo latinoamericano” (Ignacio Martín-Baró) y su relación con las propuestas de Educación Popular, a la vez que ampliar y realizar otras articulaciones con los aportes de las Pedagogías Críticas.

En otro orden de cosas, y para finalizar, expreso aquí la siguiente idea: puede sucedernos, en tanto lectores, que al abordar un texto con nuestros sentidos –a pesar de nuestra atención y pretensión crítica– caigamos en una ilusión constante: la ilusión de que leemos a unx autorx cristalizadx en un nombre y apellido/pseudónimo, unx autorx de carácter individual. Propongo poder atravesar esta ilusión, la de una supuesta y aún vigente idea de unidad individual racional, para poder al menos comenzar a considerar la multiplicidad en cada persona o, en este caso, en quien realiza y firma esta producción escrita. Esto refiere a exhumar públicamente la siguiente cuestión: reconocer que el pasaje por experiencias grupales, por procesos colectivos y con diferentes personas inciden fuertemente en los procesos de subjetivación mediante los cuales nos vamos constituyendo y

transformando como sujetos políticos. A su vez, asumir una voz marcada por una perspectiva colectivista, a pesar de la publicación o entrega bajo firma individual.

El párrafo anterior es parte de una propuesta de quien escribe, la cual se explicita a continuación: reconocer y asumir una “*epistemología huidiza*”. De este modo, asumir esta “*epistemología huidiza*” desde la que escribo consiste en visibilizar que si bien las articulaciones y reflexiones en este trabajo son auténticas por parte de quien escribe, las experiencias que las propiciaron fueron y son colectivas, fruto de procesos grupales a partir de “voluntades” que se encuentran...para generar espacios de encuentro y discusión. De este modo, cabe apreciar hasta el abrazo las experiencias propiciadas por la Red Trashumante, pues son experiencias que abren sentidos, en las que se comparten interrogantes por la realidad, por las dificultades y problemáticas de distintas organizaciones y grupos, a la vez que se busca ampliar las posibilidades de lo que inicialmente y naturalización mediante se presenta como “lo dado”. Asimismo, la “*epistemología huidiza*” es tal, tanto porque bajo la figura de “autor” quedarían parcialmente en suspenso las experiencias y procesos colectivos que nos marcan, como también porque, de todos modos, existe una inconmensurabilidad respecto a la totalidad de las experiencias vividas, a la vez que no es posible decirlo todo.

## Bibliografía

**Breilh, Jaime** (2015). *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

**Diputados de la Nación**, y Cámara de Senadores. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Sancionada: Noviembre 25 de 2010. Decreto Reglamentario N° 603/2013.

**Elichiry, Nora** (2009). "Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias". Publicado en *Escuela y Aprendizajes. Trabajos de Psicología Educacional*. Buenos Aires: Manantial (Capítulo 9).

**Fanon, Frantz** (1963). *Los condenados de la tierra*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

**Fernandez Mouján, Inés** (2014). "Miradas descoloniales en educación", en *Intersticios de la política y la cultura. Intervenciones latinoamericanas*. Revista de la Universidad Nacional de Córdoba. Vol. 3, Núm. 6. ISSN 2250-6543. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/intersticios/article/view/9898/10741>

**Freire, Paulo** (2013). *Política y educación*. México: Siglo XXI Editores.

(2011). *La importancia de leer y el proceso de liberación*. México: Siglo XXI Editores.

(1975). *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo XXI Argentina Editores.

**Galende, Emiliano** (2015). *Conocimiento y prácticas de Salud Mental*. Bs. As.: Lugar Editorial.

(2008). *Psicofármacos y Salud Mental*. Bs. As.: Lugar Editorial.

**Giroux, Henry** (2003). *Pedagogía y política de la esperanza: teoría, cultura y enseñanza*. Buenos Aires: Amorrortu.

**Lander, Edgardo** (2006). "La ciencia neoliberal", en *Los desafíos de las emancipaciones en un contexto militarizado*, Ana Esther Ceceña (coord.). Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). pp. 45-94.

**Mclaren, Peter** (2012). *La pedagogía crítica revolucionaria*. Buenos Aires: Herramienta.

**Menéndez, Eduardo** (2005). “El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores”, en Revista *Salud Colectiva*. Volumen 1 Número 1. La Plata. Publicación editada por Salud Colectiva - Centro de Estudios para la Salud con el auspicio de la Universidad Nacional de Lanús. Enero/Abril 2005. pp. 9-32.

**Mignolo, Walter** (2016). “Educación y decolonialidad”, Conversatorio. Organizado por el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación (IICE), UBA. Lugar de la Reunión: Facultad de Filosofía y Letras, UBA. Fecha de Reunión: 9 de mayo de 2016.

(2014). “Introducción”, en Walter Mignolo (comp.) *Capitalismo y geopolítica del conocimiento: el eurocentrismo y la filosofía de la liberación en el debate intelectual contemporáneo*. Buenos Aires: Del Signo.

**Murillo, Susana** (2015). “Biopolítica y procesos de subjetivación en la cultura neoliberal”. En Murillo, Susana (coord): *Neoliberalismo y gobiernos de la vida*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

(2011). “Estado, sociedad civil y gubernamentalidad neoliberal”. En: *entramados y perspectivas*. Revista de la carrera de sociología. Vol. 1, Nº 1.

**Quijano, Aníbal** (2003). “Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina” en Edgardo Lander (comp.) *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO.

**Rebellato, José Luis** (2009). *José Luis Rebellato, intelectual radical*. Selección de textos. Compiladores: Alicia Brenes, Maite Burgueño, Alejandro Casas y Edgardo Pérez. Uruguay: Extensión, EPPAL, Nordan.

**Rivera, Silvia** (2013). “Presentación. Orden epistemológico; orden político. La apuesta por la «alternativa»”, en Silvia Rivera (coord) *Alternativas epistemológicas. Axiología, lenguaje y política*. Buenos Aires: Prometeo Libros.

**Said, Edward** (1996). *Cultura e imperialismo*. Barcelona: Anagrama.

**Samaja, Juan** (2004). *Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

**Segato, Rita** (2015). *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos. Y una antropología por demanda*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prometeo Libros.

**Silva Paim, Jairnilson** (1992). “La salud colectiva y los desafíos de la práctica”. En *La crisis de la Salud Pública: Reflexiones para el debate*. Publicación Científica N° 540. Washington DC: OPS. Disponible en: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6169/1/Paim%20JS%20La%20Salud%20Colectiva.%20%201992.pdf>

**Souza Minayo, María Cecilia de** (2013). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

**Spivak, Gayatri** (1988). “¿Puede el subalterno hablar?”, en *Revista Orbis Tertius*, Año 6, N° 6. Traducción José Amícola.

**Walsh, Catherine (ed.)** (2013). *Pedagogías decoloniales. Prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y (re)vivir*. Ecuador: Ediciones Abya-Yala.

## Notas

<sup>1</sup> Esta investigación fue posible a partir de una beca doctoral cofinanciada por CONICET – UNLa.



# MUJERES con discapacidad psicosocial institucionalizadas en Argentina: Reconocimiento pleno de sus derechos sexuales y reproductivos<sup>1</sup>.

**Ana Laura Aiello**

Abogada UBA. Doctorado PhD, Discapacidad y Derechos Humanos Universidad Leeds (Reino Unido). Experta en Discapacidad y Derechos Humanos en Organización Change.

*aiello@gmail.com*

**Roxana Amendolaro**

Psicóloga UBA. Especialización en Políticas Públicas y Justicia de Género CLACSO, MESECVI OEA, FLACSO Brasil. Presidenta en Fundación REDES.

*roxana.amendolaro@gmail.com*

**Resumen**

Este trabajo se propone explorar la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial que se encuentran en centros de internación de salud mental en Argentina, en particular en torno al reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. Se pretende generar condiciones, desde el enfoque del género y la interseccionalidad, para que la situación de este grupo de personas cobre real visibilidad social y se impulsen urgentemente los cambios necesarios (por ejemplo, en las políticas públicas) para avanzar en el respeto efectivo de sus derechos fundamentales. Se articularán las perspectivas del análisis interseccional, el Derecho internacional de los derechos de las mujeres y los aportes de la psicología institucional-comunitaria. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo. Las fuentes de datos serán primarias, incluyendo observaciones directas y entrevistas, a profesionales, funcionarios, personas internadas y familiares; y

secundarias, involucrando el relevamiento de algunas investigaciones referidas a la temática.

**Palabras clave:** Mujeres – Discapacidad Psicosocial – Derechos Sexuales y Reproductivos - Interseccionalidad.

**Summary:** This work aims to explore the situation of women with psychosocial disabilities who are in mental health centers in Argentina, particularly around the recognition of their sexual and reproductive rights. The aim is to generate conditions, from the perspective of gender and intersectionality, so that the situation of this group of people gains real social visibility and the necessary changes are urged urgently (for example, in public policies) to advance in the effective respect of your fundamental rights. The perspectives of intersectional analysis, the international law of women's rights and the contributions of institutional-community psychology will be articulated. It is an

exploratory-descriptive study. Data sources will be primary, including direct observations and interviews, to professionals, officials, inpatients and family members; and secondary, involving the survey of some investigations related to the subject.

**Key Words:** Women - Psychosocial Disability - Sexual and Reproductive Rights - Intersectionality.

## 1. Introducción

Las personas con discapacidad psicosocial<sup>2</sup> han sido invisibles y marginadas de la garantía de ejercicio de sus derechos fundamentales en muchas sociedades. La diferencia que supone la discapacidad mental ha sido percibida como motivo de segregación y naturalización de la exclusión concomitante (Rosenthal y Sundram, 2003, p.1). El paradigma todavía hegemónico en Argentina se basa en la concepción de las personas usuarias de servicios de salud mental como objetos de tutela y protección que entonces, por su propio bien y el de la sociedad, deberían ser “sustituídos” en la toma de las decisiones que afectan su vida, restringiendo así su capacidad de ejercer derechos .

El insuficiente respeto a la voluntad de la persona en los procesos de internación involuntaria e interdicción (insanias e inhabilitaciones), así como la prácticamente inexistente implementación del derecho a que la persona usuaria otorgue el consentimiento libre e informado para toda prestación en salud, son ejemplos del paradigma mencionado (Amendolaro, Laufer, 2012).

Asimismo, en un escenario de vulneración sistemática a los derechos fundamentales de las personas con discapacidad psicosocial que se encuentran institucionalizadas

en centros de internación de salud mental en Argentina (MDRI, CELS, 2008), referido a las mujeres con discapacidad psicosocial “institucionalizadas” nos encontramos además con una situación de vulneración y exclusión que fundamentalmente comprende: la discriminación en razón del género y de la discapacidad; la convivencia con representaciones sociales estigmatizantes acerca de la locura; las regulaciones defectuosas y/o los vacíos legales con que nos encontramos en el derecho; y el no cumplimiento de hecho de lo dispuesto normativamente.

Por ello, este trabajo se propone explorar la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial que se encuentran en centros de internación de salud mental en Argentina, en particular en torno al reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. Se pretende generar condiciones, desde el enfoque del género y la interseccionalidad, para que la situación de este grupo de personas cobre real visibilidad social y se impulsen urgentemente los cambios necesarios (por ejemplo, en las políticas públicas) para avanzar en el respeto efectivo de sus derechos fundamentales.

A los fines de este trabajo, se articularán las perspectivas del análisis interseccional, el Derecho internacional de los derechos de las mujeres y los aportes de la psicología institucional-comunitaria.

Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo. Las fuentes de datos serán primarias, incluyendo observaciones directas y entrevistas, a profesionales, funcionarios, personas internadas y familiares; y secundarias, involucrando el relevamiento de algunas investigaciones referidas a la temática.

Este trabajo incluirá tres partes: En la primera parte se brindará una caracterización de la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial institucionalizadas en Argentina. En la segunda, una visión acerca de ciertas cuestiones que se considera delinear *interseccionalmente* (AWID, 2004) el trasfondo circunstancial de este grupo de mujeres (como la discriminación, en razón del género y de la discapacidad). Y en la tercera, se elaborarán conclusiones y propuestas sobre lo trabajado.

## 2. Formulación del Problema y Objetivos

Entre 2004 y 2007 el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y Mental Disability Rights International (MDRI) realizaron una investigación sobre el sistema de salud mental en Argentina. El trabajo culminó con el informe “Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos (en adelante “*Vidas arrasadas*”), que fue publicado en 2008.

Con base en el informe podemos concluir que aún hoy en Argentina hay alrededor de 25.000 personas detenidas en centros de internación (66,7% en el sistema público y 33,3% en el privado). La mayor parte de estas personas se encuentra segregada de la vida en comunidad. Más de un 80% son encerradas durante más de un año, y muchas lo son de por vida. Dos tercios de estas personas se encuentran en el sistema público, de las cuales, el 75% permanecen detenidas en instituciones de 1.000 camas o más. Entre el 60 y 90% de las personas detenidas son denominados como “*pacientes sociales*”. De este modo fueron denominadas durante la investigación las personas que permanecían institucionalizados en hospitales psiquiátricos porque el sistema de salud mental en Argentina no cuenta con los servicios y el apoyo en la comunidad necesarios para evitar la prolongación indefinida de su internación o para lograr su reinserción social. Aproximadamente el 50% de las 25.000 plazas para internación por razones de salud mental que existen en Argentina corresponderían a mujeres internadas.

Tomando ahora en consideración otras cifras que nos serán útiles para delimitar el alcance de la problemática que nos ocupa, podemos afirmar que alrededor de 300 millones de mujeres en el mundo tienen discapacidades mentales o físicas. Las mujeres representan las tres

cuartas partes de las personas con discapacidad en los países de ingresos bajos y medios, y comprenden el 10 por ciento de las mujeres a nivel mundial (Center for Reproductive Rights, 2002). La violencia doméstica es la principal causa de discapacidad en las mujeres entre 16 y 44 años. En general, las mujeres con discapacidad que viven en contextos de pobreza y exclusión consideran que no son sujetas de derechos y que cualquier beneficio que obtengan es recibido como un favor y no como el cumplimiento de un derecho. Para muchas, la sexualidad se fue junto con la llegada de la discapacidad y en general la sociedad tiende a considerarlas mujeres asexuadas, sin deseos, sin derechos al placer, al amor y a las relaciones de pareja (Section Women's Disabilities, Radio Internacional Feminista). Para 2001, casi 450 millones de personas padecían algún tipo de trastorno mental. Los problemas de salud mental constituían ya cinco de las diez causas principales de invalidez a escala mundial. Esto representa un 12% de la carga total de morbilidad mundial. Asimismo, más del 40% de los países no tienen política en salud mental (OMS, 2001).

El problema de las violaciones a los derechos humanos de las mujeres que se encuentran institucionalizadas en centros de internación de salud mental, y en particular el no reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, tanto en instituciones monovalentes (hos-

pitales especializados destinados a prestar asistencia a la salud en una única especialidad, por ejemplo, salud mental) como en unidades psiquiátricas penales, es aún menos visible para la sociedad en su conjunto que las violaciones a los derechos humanos que se producen en instituciones que albergan varones. Ya que, como se señaló en la introducción, nos encontramos además con una situación de vulneración y exclusión que fundamentalmente comprende: la discriminación en razón del género y de la discapacidad; la convivencia con representaciones sociales estigmatizantes acerca de la locura. Que, en las prácticas cotidianas, dejan a la "loca" y/o a la "discapacitada" (y al "loco" y/o al "discapacitado") en el lugar de objeto (en vez de sujeto) tutelada/o por el derecho; las regulaciones defectuosas y los vacíos legales con que nos encontramos en el derecho; y el no cumplimiento de hecho de lo dispuesto por el derecho.

En Argentina, en los centros de internación de salud mental que alojan varones, como es el caso del Hospital Psicoasistencial Interdisciplinario José Tiburcio Borda, puede observarse la existencia de relaciones de intercambio con organizaciones de la sociedad civil preocupadas por los derechos de los "pacientes", que trabajan permanentemente en dicha institución. Las organizaciones más reconocidas, entre otras, son: el Frente de Artistas del Borda, Pan del Borda, Cooperanza, y radio

La Colifata. Sin embargo fue muy posterior en el tiempo el surgimiento de organizaciones que trabajaran del mismo modo en el Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano, que aloja a mujeres, y numéricamente son muchas menos.

*Así, las preguntas que orientarán este trabajo serán:*

¿Cuál es la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial y que se encuentran en centros de internación de salud mental en Argentina en torno al reconocimiento de sus derechos humanos? ¿Cuál es la situación de este grupo de mujeres en relación, en particular, al reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos? ¿Qué cuestiones básicas delimitan *interseccionalmente* el trasfondo circunstancial de este grupo de mujeres? ¿Por qué una mujer con discapacidad psicosocial tiene mayores barreras sociales para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos que una mujer sin discapacidad?

Por ello, se proponen como objetivos<sup>3</sup>:

Explorar la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial y que se encuentran en centros de internación de salud mental en Argentina, en relación al reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

Analizar desde el enfoque de género y la interseccionalidad la situación de este grupo.

### **3. Situación de las mujeres con discapacidad psicosocial que se encuentran en centros de internación de salud mental en Argentina, en torno al reconocimiento de sus derechos humanos**

Desde 2010 Argentina cuenta en el ámbito nacional con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, que reconoce el derecho de las personas usuarias a ser parte de la comunidad, a la rehabilitación, a la toma de decisiones informadas para todo tratamiento y a decidir si quieren o no recibirlos. La Ley no solo impulsa la creación de dispositivos comunitarios de atención ambulatoria, sino que prevé la creación de un órgano independiente e intersectorial de revisión de las internaciones involuntarias. Finalmente prohíbe la creación de nuevas instituciones manicomiales y promueve la progresiva desinstitutionalización de las personas alojadas en centros de internación mediante su atención integral en hospitales generales y otros dispositivos de salud mental, integrados en un esquema de atención primaria de la salud.

Sin embargo las estadísticas oficiales a nivel nacional sobre personas asistidas en centros de internación de salud mental aún son insuficientes y se encuentran

desactualizadas (Kraut, 2006, p. 395). Por lo tanto las fuentes a partir de las que se relevaron los datos fueron primarias: es decir, observaciones directas y entrevistas, a profesionales, funcionarios, personas internadas y familiares. Y consisten en las mismas fuentes que fueron recabadas durante la investigación que culminó con el Informe: “Vidas Arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un Informe sobre Derechos Humanos y Salud Mental” (CELS – MDRI, 2008). Asimismo se accedió a fuentes secundarias, involucrando el relevamiento de investigaciones referidas a la temática.

De acuerdo a las estadísticas suministradas por la entonces Unidad Coordinadora Ejecutora de Salud Mental y Comportamiento Saludable del Ministerio de Salud de la Nación, hoy Dirección Nacional de Salud Mental, aproximadamente el 50% de las 25.000 plazas para internación por razones de salud mental que existen en Argentina corresponderían a mujeres internadas.

Asimismo, más del 50% de las 2.414 personas internadas en instituciones psiquiátricas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires son mujeres.

El Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano, al mes de agosto de 2005, contaba con 1.271 personas

internadas. El tiempo medio de internación en este hospital neuropsiquiátrico era de nueve años y tres meses. Esta media es superior en tres meses a la media general a nivel país.

Por su parte, la Unidad Psiquiátrica Penal N° 27 del Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano, contaba a septiembre de 2006, con de 13 mujeres internadas.

El Hospital Interzonal Especializado Dr. José Antonio Estévez, centro de internación de salud mental destinado a mujeres, contaba a octubre de 2006, con 955 personas internadas (CELS – MDRI, 2008).

El Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano fue intervenido en diciembre de 2005 luego de graves denuncias realizadas por un organismo de derechos humanos, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)<sup>4</sup> y por medios periodísticos televisivos.

Entre las denuncias públicas que se realizaron sobre violaciones a los derechos humanos de las mujeres internadas, pueden subrayarse:

- Coerción por parte del personal para que algunas mujeres internadas ejercieran la prostitución;

- Experimentación con las mujeres internadas para probar nuevos usos de fármacos existentes;
- Violaciones sexuales a mujeres internadas presuntamente cometidas por personal del hospital;
- Mujeres que murieron por desnutrición.

Estas denuncias fueron investigadas judicialmente pero a la fecha no existe información pública sobre que se hayan establecido responsabilidades y sanciones.

Como puede observarse, los derechos humanos de las mujeres con discapacidad psicosocial, institucionalizadas en centros de internación de salud mental en Argentina, son cotidianamente violados y/o no considerados.

A su vez, en los informes elaborados por el CELS y Mental Disability Rights International (MDRI) denunciando la situación en las Unidades Psiquiátricas Penales, que fueron entregados al Ministro de Justicia y Derechos Humanos de la Nación en diciembre de 2004 y a los legisladores del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en abril de 2007, se subrayaba el control desmesurado que las autoridades ejercían sobre las mujeres internadas, así como la actitud de sumisión a la autoridad de las mujeres detenidas en la Unidad Psi-

quiátrica Penal N° 27 ubicada en el Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano. El personal de la Unidad les prohibía a las mujeres hablar con quienes estaban realizando la visita. Y al llegar a una celda con ocho mujeres alojadas la encargada del Penal gritó desde afuera: “Al pie de las camas”, y todas las mujeres internadas saltaron y se pararon a los pies de las camas, en estado de atención. Además, podemos afirmar que en la Unidad en cuestión se reitera el uso de las celdas de aislamiento, tal y como también sucedía en la Unidad Psiquiátrica Penal N° 20 que alojaba varones. Estas celdas tenían unas dimensiones de 2 x 2 m<sup>2</sup>, no poseían luz natural, no tenían adecuada ventilación, y la única comunicación con el exterior de la celda era una mirilla ínfima. Estas celdas tampoco contaban con agua corriente ni facilidades sanitarias.

Las Unidades Psiquiátricas Penales N° 20 y N° 27, dependientes del Servicio Penitenciario Federal, se encontraban, al momento de la investigación, ubicadas en predios de los hospitales Borda y Moyano, respectivamente. Posteriormente, durante el año 2010, fueron trasladadas a instalaciones del Servicio Penitenciario Federal.

El personal de la Unidad N° 27 informó que tales celdas de aislamiento se utilizaban durante dos días como máximo; sin embargo, durante la visita se pudo consta-

tar que había dos mujeres detenidas en estas celdas (una había estado allí durante un año por orden judicial porque se consideraba que era un peligro para sí misma; la otra, había estado detenida allí un año y medio por las dificultades en el trato con las otras personas).<sup>5</sup>

Con fecha 30 de abril de 2007 el diario local La Nación denuncia que a 50 meses de haberse pedido la intervención de la justicia siguen existiendo graves deficiencias en el hospital Moyano. El 60% de las mujeres alojadas en este hospital están en condiciones deficientes de infraestructura e higiene.<sup>6</sup>

Ya a nivel provincial, durante la visita realizada por CELS y MDRI al Hospital Neuropsiquiátrico Diego Alcorta de la provincia de Santiago del Estero, en diciembre de 2004, pudo constatar que al menos dos mujeres internadas se encontraban embarazadas. De acuerdo con las fechas de ingreso a la institución que figuran en sus historias clínicas, puede deducirse que tales embarazos ocurrieron estando ellas ya internadas en la institución. En 2006, una de las mujeres mencionadas se estaba recuperando de una operación cesárea. Este nuevo embarazo, también habría ocurrido estando ella internada en el hospital. La directora de esta institución informó que *“junto con la cesárea, le habían practicado a la mujer una ligazón de trompas sin su con-*

*sentimiento”*. La directora justificaba el procedimiento diciendo que la ligazón se había realizado “porque [la mujer] e[ra] promiscua”.

Según los estándares jurídicos internacionales, nunca se someterá a una persona detenida involuntariamente en una institución psiquiátrica a tratamientos irreversibles. Únicamente se puede realizar un tratamiento de esta índole si la legislación nacional lo permite, cuando la persona haya dado su consentimiento informado y cuando un órgano externo independiente compruebe que existe realmente un consentimiento informado y que el tratamiento es el más conveniente para las necesidades de salud del paciente (Principio 11(14) de los Principios de Salud Mental) .

El consentimiento informado “es un consentimiento obtenido libremente sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que éste entienda (...)” acerca de cuestiones varias, como por ejemplo, el diagnóstico y su evaluación (Principio 11-2 de los Principios). Atento las declaraciones de la directora, podemos concluir que en este caso no se cumplieron los estándares en referencia.

Además, durante una segunda visita realizada por CELS y MDRI al ya mencionado Hospital Neuropsiquiátrico Diego Alcorta (Pcia. de Sgo. del Estero, Argentina) en septiembre de 2006, recibimos información de que otra mujer internada en el hospital desde hace 20 años, dio a luz en dos oportunidades estando internada. También se nos informó que ambos hijos fueron adoptados por otras personas. Esta mujer, que es sorda, y aparentemente no maneja la lengua de señas, todavía pregunta con gestos por sus hijos.

En la actualidad, diferentes organizaciones no gubernamentales en Argentina, además de haber impulsado activamente la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental, están llevando adelante acciones de promoción y difusión de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, así como también de denuncia pública acerca de lo que sucede en las nombradas instituciones, con el objetivo de generar la concienciación y el apoyo de la sociedad civil.

Asimismo, se cuenta con el Órgano de Revisión de Salud Mental que funciona en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa y debe desarrollar las funciones enunciadas en el artículo 40 de la Ley N° 26.657 a efectos de proteger los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Además puede ejercer sus

funciones de modo facultativo en todo el Territorio Nacional, en articulación con los *Órganos de Revisión Locales* provinciales, cuando considere la existencia de situaciones de urgencia y gravedad institucional.

Entre las funciones del Órgano de Revisión, cabe destacar: a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos; b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado; c) Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades y eventualmente, apelar las decisiones del juez; d) Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en el artículo 30 de la presente ley; entre otras funciones de importancia.

Pese a ello, la vulneración de los derechos humanos de mujeres con discapacidad psicosocial, institucionalizadas en centros de internación de salud mental en Argentina -y en particular la vulneración de sus sexuales y reproductivos- continúa siendo un problema vigente.

## 4. Cuestiones que se considera delinear interseccionalmente el trasfondo circunstancial de las mujeres con discapacidad psicosocial

### 4.1 Interseccionalidad

La interseccionalidad es una herramienta para el análisis, el trabajo de abogacía y la elaboración de políticas, que aborda múltiples discriminaciones y nos ayuda a pensar la manera en que conjuntos diferentes de identidades inciden sobre el acceso que se pueda tener a derechos y oportunidades. Colabora en entender y responder a las maneras en que el género se cruza con otras identidades y cómo estos cruces contribuyen a experiencias singulares de opresión y privilegio. Se trata, por tanto, de una metodología indispensable para el trabajo en el campo del desarrollo y los derechos humanos. (AWID, 2004, p. 1)

El concepto de discriminación interseccional se basa en la premisa de que las mujeres con discapacidad son un grupo heterogéneo<sup>7</sup>, cuya identidad está determinada y atravesada por una multiplicidad de identidades, status y circunstancias de vida<sup>8</sup>. Así, entre muchos otros rasgos, las mujeres con discapacidad pertenecen a distintos grupos etarios, son migrantes o nacionales del Estado donde viven, defienden diversas opiniones políticas,

y/o tienen diversas identidades de género u orientaciones sexuales. Se produce una situación de discriminación interseccional contra una mujer con discapacidad si estos motivos prohibidos de discriminación “operan e interactúan entre sí en forma simultánea, de tal manera que resultan inseparables.”<sup>9</sup> (Minieri, 2017, p.13)

Así, en particular, la experiencia de una mujer con discapacidad psicosocial, institucionalizada en centros de internación de salud mental, en relación al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, será cualitativamente diferente a la de una mujer que no pasó por dicha institucionalización.

### 4.2 Institucionalización

Cuando nos referimos a la institucionalización manicomial en centros de internación de salud mental estamos hablando de un proceso que tiene lugar como consecuencia de un pacto social que discrimina, excluye e invisibiliza a aquellas personas que presentan diferencias respecto de la pauta hegemónica de adaptación social.

Fue Foucault (2000) quien llevó adelante una genealogía de las instituciones de la modernidad (en particular de los manicomios). De acuerdo a su planteo, puede afirmarse que para que las personas transformasen su

cuerpo, su existencia y su tiempo en fuerza de trabajo, y la pusiesen a disposición del aparato de producción que el capitalismo intentaba hacer funcionar, a partir de comienzos del siglo XIX proliferaron toda una serie de instituciones (hospitales, manicomios, orfelinatos, colegios, casas de educación, fábricas, talleres) que constituyeron una forma social del poder que fue una de las condiciones de funcionamiento de la sociedad industrial o capitalista. “¡O bien vas a la fábrica o bien terminas en la cárcel o en el manicomio de alienados!” (Foucault, 2000). Queda de manifiesto el carácter de control social y normalización que adquieren estas instituciones desde sus inicios en los procesos de producción de subjetividades.

Así, esta sociedad, se ha ocupado a través de múltiples mecanismos político-científico-tecnológicos, en primer término de expulsar, en segundo de no ver y en tercero de responsabilizar individualmente de la operación de expulsión a todas aquellas personas que difieren del ideal jerarquizado y dejando de lado que lo propio de los colectivos humanos es la invención y que la invención involucra la diferencia. Una diferencia sin jerarquías, sin puntos de referencia preestablecidos desde algún centro de poder inventado históricamente, una diferencia del devenir, azarosa, contingente, histórica.

Los grupos humanos inventan sistemas de significación del mundo. Estos sistemas son sociales y son históricos. Nuestra subjetividad, esa manera de ver, sentir y pensar que nos caracteriza no es una esencia que nos define de una vez y para siempre, sino el resultado de un proceso en el que se articulan componentes sociales, históricos, políticos, económicos, culturales, deseantes. La sola idea de una subjetividad esencial, ideológicamente, presupone la existencia de copias más o menos logradas. Y entonces, quienes se acerquen más a dicha esencia, quienes encarnen más a la letra dicha ficción culturalmente impuesta, devendrán portadores de la razón y la verdad. Ellos son quienes saben, quienes tienen, a quienes les corresponde. Al resto de las copias, las que quedemos más lejos, nos llegará el resto, lo que quede, o no nos llegará nada.

En la actualidad en Argentina los llamados manicomios u hospitales monovalentes (centros de internación en salud mental), continúan siendo la política generalizada en salud mental. Pese a ello, es importante subrayar que no todas las prácticas que se llevan adelante en estas instituciones se inscriben en un horizonte como el arriba descrito. Existen numerosas iniciativas que se orientan hacia el trabajo con base en la comunidad.

Un importante ejemplo en el mencionado sentido es el Programa de Externación Asistida (PREA) del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Funciona en el Hospital Interzonal José Estéves y revisa críticamente el lugar hegemónico del hospital psiquiátrico para el tratamiento de mujeres con padecimiento mental grave. El PREA propone que se debe procurar articular desde el inicio del proceso de internación la atención primaria de la salud mental con la utilización de redes existentes en la comunidad. Está dirigido a personas que hace años están internadas y se encuentran en proceso de externación. Una de las propuestas de trabajo del Programa son los emprendimientos productivos. Allí estas mujeres confluyen en un espacio común con otro sector de excluidas/os del sistema: las/os trabajadoras/es desocupadas/os. La articulación entre ambos aspectos, atención primaria e inclusión en redes comunitarias, se efectiviza a partir de la participación de ambos actores sociales en los mencionados emprendimientos (taller textil, fabricación de dulces, de comidas, etc.), tutorados por trabajadoras/es del hospital y sostenidos económicamente a partir de la adjudicación de planes de ayuda económica a quienes participan de tales emprendimientos. Otra de las propuestas del Programa es el alojamiento en Casa de Medio Camino. En 2008, 50 mujeres externadas se encontraban residiendo en casas de convivencia. Asimismo 2 mujeres estaban

viviendo con sus parejas y continuaban participando del programa, otras 2, también viviendo con sus parejas, habían dado la baja del programa. Otra mujer externada estaba viviendo con su hija y otra se encontraba viviendo con su familia en la provincia de Catamarca. Esta información fue brindada por profesionales integrantes del programa.

### **4.3 Algunas reflexiones desde la psiquiatría y la psicología**

Débora Tajer<sup>10</sup>, sostiene que los abusos “existen en todos los ambientes con situaciones de vulnerabilidad”, “pero la saña hacia las mujeres es peor”. “La atención en la ciudad de Buenos Aires para los pacientes psiquiátricos no es buena en términos generales. Igualmente si uno observa el Hospital Borda y el Hospital Moyano son atenciones diferentes. Mientras que el primero recibe todas las innovaciones, el segundo tiene la psiquiatría tradicional, y no es casual. Esto es así porque es un hospital para mujeres”, afirma Tajer. “La ideología con respecto a las pacientes mujeres es peor que para la de los hombres. Es sumamente patriarcal, tutelar y biologicista -reduciendo los trastornos de salud mental a un origen solamente orgánico y no atendiendo a la multideterminación en juego-. Se ve que se las retiene mucho más, como se retiene a las mujeres en sus casas,

mientras que en el Borda se intenta sacar a la gente. De esta forma, los abusos son así porque el dispositivo mismo lo permite". El atropello a los derechos humanos es una práctica corriente en todos los ambientes en donde hay personas en situación de vulnerabilidad, como lo afirma Tajer. Sin embargo, en los hospitales neuropsiquiátricos, cuando se trata mujeres la vulneración se acentúa desde la acción misma de la institución (Veitz, 2006, p. 2).

También en referencia a la situación de las mujeres alojadas en centros de internación de salud mental, Elena Levin<sup>11</sup> afirma: "Este es un problema político y de la psiquiatría pesada. Las diferencias que se hacen entre el Borda y el Moyano son desde las cúpulas dirigenciales y las diferentes visiones de la psiquiatría, y no de los pacientes". Levin afirma estar dolida dolida por lo que pasa en el Moyano y prefiere no profundizar porque subraya que no es un problema enteramente de la ciencia sino político que incluye disputas científicas. Igualmente arroja una frase desde su perspectiva de género: "La psiquiatría fue pensada desde una cosmovisión masculina que redujo a las mujeres a su aparato reproductor" (Veitz, 2006, p. 2).

Irene Meler<sup>12</sup>, que recorrió las instalaciones del Hospital Moyano en repetidas oportunidades, indica que "el

abuso tiene que ver con el rol genital de la mujer, la posición subordinada de ella". "Son prácticas de abusos que atraviesan toda la historia: de la pequeña violencia cotidiana, que puede ser psicológica en un matrimonio, pasando por postergaciones en el trabajo, hasta llegar a esta violencia, el abuso del débil mental", manifiesta. "Me parece estremecedor que la forma de esta práctica de la violencia esté relacionada a lo erótico y a la sexualidad, porque el hombre goza. Es como una caricatura siniestra de lo que sucede comúnmente entre relaciones de mujeres y hombres, en las relaciones aparentemente igualitarias esto ya está presente", observa Meler. (Veitz, 2006, p. 3).

#### **4.4. Discriminación múltiple, en razón del género y de la discapacidad**

##### **4.4.1 La noción de género**

La noción de género, señala Di Marco (2005), como categoría histórico-social se refiere a las relaciones sociales desde la perspectiva de las relaciones de poder y subordinación que se establecen entre varones y mujeres a partir de las construcciones culturales sobre lo que es ser un varón y lo que es ser una mujer en cada momento. Se estructuran sobre la base de las diferencias biológicas entre los sexos y se traducen, vía su ex-

trapolación, en desigualdades sociales. Son presentadas como naturales y ahistóricas, esencias de lo femenino o lo masculino, reproduciendo y sosteniendo las desigualdades que producen (Di Marco, 2005). Las relaciones de género constituyen un sistema jerárquico entre varones y mujeres cuya configuración se apoya en discursos que lo legitiman y naturalizan. Se trata de relaciones de poder y autoridad, no de género como análogo a mujeres. Género no puede equipararse a sexo o cuerpo, no es un dato natural. Es una construcción cultural, social y política que tiene efectos en la distribución de los bienes materiales y simbólicos y en las oportunidades de acceso. Construcción que consagró, durante la modernidad, a las mujeres y a las niñas, niños y adoelscentes al espacio de lo privado-indiferenciado y a los varones a lo público-individualizado. La crítica feminista denuncia la falacia que consiste en partir de hechos de la biología para introducir prejuicios étnicos, de clase, de género<sup>13</sup>. El concepto de género en términos ampliados, nos permite comprender la importancia de dar voz a las/os afectadas/os directas/os por cualquier situación de vulneración de derechos.

#### **4.4.2 Concepto de discriminación**

Conforme a lo establecido por la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación

Racial entendemos por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de origen étnico, orientación o identidad de género, religión, rango socioeconómico, edad y/o discapacidad. La discriminación involucra una situación en la que una persona o grupo es tratada de manera inequitativa respecto de la población general. Toda persona tiene el derecho a estar libre de discriminación así como a otros derechos humanos fundamentales para la protección de la discriminación.

La discriminación basada en el género es aquella que se ejerce a partir de la construcción social que asigna determinados atributos socio-culturales a las personas a partir de su sexo biológico y convierte la diferencia sexual en desigualdad social. La discriminación por género tiene su anclaje en estereotipos culturales y sociales que prescriben y determinan roles y funciones para varones y mujeres. Son estas prácticas discriminatorias las que excluyen y condicionan cotidianamente el acceso de las mujeres a sus derechos.

Asimismo, la pertenencia al género femenino se cruza con otras formas de discriminación, por pertenencia étnica (afrodescendientes, indígenas), condición de migrante o refugiada, edad, opinión política, creencia religiosa, orientación o identidad de género, pobreza, por tratarse

de una persona con discapacidad, etc. Si bien estos motivos de discriminación afectan también a varones, la condición de mujer potencia y multiplica las vulnerabilidades y las construye como grupo particularmente afectado. Suele hablarse entonces de doble o triple discriminación y/o discriminación interseccional. Por ejemplo entre las personas con discapacidad, éstas pueden ser víctimas de abuso/explotación sexual y humillaciones. Problemáticas que afectan a las adolescentes y niñas en mayor medida que a sus pares varones (INADI, 2012, p 10).

Es así que la discriminación en razón del género es uno de los basamentos de la violencia (violencia de género) que sufren las mujeres, y en particular las mujeres con discapacidades psicosociales y que se encuentran en centros de internación de salud mental en Argentina.

La discriminación en cuestión determina que la violencia de género antedicha sea aún menos visible para el conjunto de la sociedad, que otros tipos y ámbitos en los que se ejerce la violencia de género o la violencia que se produce en instituciones que albergan varones.

En efecto, nos ha sido una ardua tarea localizar cifras actuales que demuestren cuantitativamente que las mujeres que se encuentran en centros de internación de salud mental soportan, además de las violencias ligadas

a la ausencia de reconocimiento de otros derechos fundamentales (violencia que también padecen los varones institucionalizados), discriminación y violencia de género. Sin embargo, y de acuerdo a los datos que ya han sido compartidos, ello no nos impide afirmar que así sucede y como práctica cotidiana y naturalizada. Con esta evidencia nos hemos topado cuando visitamos centros de internación de salud mental que las recluyen, cuando buscamos información en fuentes secundarias, o cuando pasamos revista de los derechos contemplados y reivindicados por algunos de los movimientos de mujeres y nos encontramos con que esta problemática aún no es suficientemente tenida en cuenta.

#### ***4.4.3 Discriminación hacia las personas con discapacidad***

Las personas con discapacidad en general, y las personas con discapacidad psicosocial en particular, han sido invisibles e históricamente marginadas de la garantía de ejercicio de sus derechos fundamentales en muchas las sociedades. La diferencia que supone la discapacidad psicosocial ha sido percibida como motivo de discriminación, segregación y naturalización de la exclusión concomitante, equiparándola en algunos casos al déficit y/o a la peligrosidad. De esta manera, las personas con discapacidad sufren una discriminación en razón de su discapacidad (Hendriks, 1995).

Pese a los importantes avances que se han registrado en los últimos años en materia legislativa y en el diseño de las políticas, en Argentina aún sigue vigente el paradigma que supone una concepción de las personas con discapacidad como objetos de tutela y protección que entonces, por su propio bien y el de la sociedad, deberían ser “sustituídos” en la toma de las decisiones que afectan su vida, restringiendo así su capacidad de ejercer derechos.

Asimismo, además de formas directas de discriminación, las personas con discapacidad pueden experimentar formas indirectas de discriminación.

La discriminación directa aparece cuando una persona “sea, haya sido o pudiera ser tratada de manera menos favorable que otra en una situación análoga”.

La discriminación indirecta existe cuando una “disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pueda ocasionar una desventaja particular”.

Ahora bien, la cuestión estriba en que en el caso de la discapacidad, la diferencia que ésta implica es percibida generalmente como irregular, negativa, deficitaria o peligrosa por la sociedad en general.

Es decir: la discapacidad es una diferencia como tantas otras. Pero no es igual el modo en el que la sociedad en general percibe y considera a esta diferencia, respecto de otras diferencias.

Esto último (la percepción de la discapacidad por nuestra sociedad como algo irregular, negativo, deficitario o peligroso), quizá responda en parte a la siguiente razón: capacidad y discapacidad, son términos de naturaleza relacional. Es decir, sin comparar el significado del uno con el del otro, no se puede comprender cuando una persona tiene una capacidad y cuando tiene una discapacidad. Asimismo, dichos conceptos son construcciones sociales. Son definiciones que no son neutrales y que contribuyen a la estigmatización. Siguiendo la naturaleza relacional de estos términos, nuestra definición de lo que es diferente y de lo que es igual, depende de nuestro punto de comparación.

Las prácticas sociales discriminatorias son el resultado de la implementación de un modelo que, en su esencia, es mayoritariamente ciego al género, patriarcal e indiferente a los derechos humanos, incluidos los derechos de las mujeres (Scampini, 2012). Un modelo que se ha ocupado de proponer al varón, blanco, heterosexual, sin discapacidad, con determinado nivel educativo, con determinados recursos económicos, perteneciente a la

religión dominante, como ideal social y modelo relacional, *desigualando las diferencias*.

Separamos así entre “nosotras/os” (las/os iguales) y “ellas/os” (las/os diferentes). Y esta separación, subrepticamente implica que “ellas/os” (las/os “otra/os”) deben adaptarse a las normas y estándares de “nosotras/os”, si pretenden ser aceptadas/os como miembros plenos de la sociedad.

Tal como ya se ha planteado, la diferencia es parte fundante de toda sociedad. Y esto debería de considerarse así también respecto de la discapacidad. La plena participación de las personas con discapacidad es indispensable en un modelo de sociedad que promueve la igualdad y la democratización de sus relaciones, porque sus contribuciones individuales enriquecen todas las esferas de la vida. De igual manera que las contribuciones de las personas sin discapacidad.

En suma, la discapacidad debería de considerarse como una diferencia más dentro de la diversidad de la sociedad, y no como un rótulo estigmatizador conducente a la discriminación.

La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Per-

sonas con Discapacidad constituye el primer tratado regional de derechos humanos que ha definido en qué consiste la discriminación que sufren las personas con discapacidad (Breslin y Yee, 2002, p. 10.). Tal definición la brinda su artículo I.2.:

a) El término “discriminación contra las personas con discapacidad” significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

b) No constituye discriminación la distinción o preferencia adoptada por un Estado parte a fin de promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia. En los casos en que la legislación interna prevea la figura de la declaratoria de interdicción, cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar, ésta no constituirá discriminación.

Sin embargo, vale destacar que este artículo es criticable respecto de su inciso (a), al menos en dos sentidos (Courtis, 2004,):

Primero, porque la definición no alude al propósito de impedir o anular de forma injustificada el reconocimiento, goce o ejercicio de un derecho. Así, atento los términos de la Convención, se puede excluir a una persona ciega de conducir un vehículo.

Segundo, debido a que el concepto en análisis no cubre los casos en los que quien distingue, excluye o restringe, no se basa en la discapacidad, antecedente, secuela o percepción de la misma. Una muestra de uno de estos casos la constituye la construcción de un edificio que no es accesible (ya que éste anula la libre circulación, con independencia de que quien o quienes lo han construido, se hayan basado en la cuestión de la discapacidad).

En cuanto a su inciso (b), sobre todo es plausible de crítica la inclusión de una justificación exclusiva respecto de la institución de la interdicción, ya que esto puede dar a entender que quienes elaboraron este instrumento comulgan absolutamente con tal institución (que ha merecido numerosas críticas).

Esta doble discriminación (en razón del género y de la discapacidad), ha sido así reconocida por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

En esta recomendación, el Comité expresa su preocupación por la situación de las mujeres con discapacidad, las cuales sufren una “doble discriminación” y recomienda a los Estados Partes que “incluyan en sus informes periódicos información sobre la situación de las mujeres con discapacidad y sobre las medidas adoptadas para hacer frente a su situación particular, incluidas las medidas especiales para garantizarles igualdad de acceso a la educación y al empleo, los servicios de salud y la seguridad social, así como la participación en todas las esferas de la vida social y cultural.” Este Comité es el órgano encargado de vigilar la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Es interesante afirmar que, además del género y de la discapacidad, existen muchas otras circunstancias que interseccionalmente pueden provocar otras vulnerabilidades, con sus probables y consiguientes discriminaciones, en las mujeres con discapacidad. Entre ellas podemos referir: el hecho de que una mujer con discapacidad pertenezca a un país pobre; o la condición de una mujer con discapacidad como miembro de una minoría étni-

ca. Así lo reconoce por ejemplo Arnau Ripollés (2004), en su trabajo “Violencia de género contra la(s) mujer(es) con discapacidad(es)”. Así, si bien esta autora se adscribe a la referida doble discriminación, expresa que le parece más adecuado referirse a una discriminación múltiple, pues de esta manera se puede englobar más amplia y explícitamente “la diversidad de Mujer-es con disCapacidad-es”. Agrega en este sentido Arnau Ripollés que hay mujeres con discapacidad que “padecen más de dos discriminaciones”, por ejemplo, las mujeres lesbianas con discapacidad. Asimismo, según esta experta la teoría de la discriminación múltiple puede reflejar con mayor certeza el hecho de que, en función de la discapacidad que tenga una mujer, “está *más o menos excluida* del discurso de la mujer con discapacidad en general”. Y concluye manifestando que si no aprendemos a ser más cuidadosas, y cuidadosos, hablar en estos momentos de “mujer con discapacidad” se reduce prácticamente a “mujer con discapacidad física, blanca, occidental, heterosexual, de clase media, de mediana edad, y de tradición judeocristiana”.

#### **4.5. La discapacidad como una cuestión de derechos humanos y el modelo social de la discapacidad**

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -en adelante “la Convención” o CDPD-,

ratificada por Argentina en el año 2008, establece la obligatoriedad de que los Estados reconozcan la titularidad de derechos y garanticen su ejercicio pleno, en igualdad de condiciones para todas las personas con discapacidad.

Esta norma, que ya era parte del derecho argentino con rango superior a las leyes, a partir del año 2014 pasó a integrar la Constitución Nacional, en el marco de su artículo 75 inc. 22<sup>14</sup>.

La Convención se funda en el “modelo social” de la discapacidad y en la lucha de las propias personas con discapacidad para autoafirmarse como ciudadanos con igual dignidad y valor que los demás.

La dignidad como valor ha sido un factor crucial en el pasaje hacia una perspectiva de la discapacidad basada en los derechos humanos. Debido a su invisibilidad, las personas con discapacidad frecuentemente han sido tratadas como objetos a los que había que proteger o compadecer. El cambio fundamental se produjo cuando comenzaron a verse a sí mismas, y comenzaron a ser vistas como personas, sujetos de derecho y no como objetos (Quinn y Degener, 2002, p. 18).

El modelo social subraya que lo concebido como discapacidad obedece a causas preponderantemente sociales.

Asimismo, señala que las discapacidades son producto del encuentro entre personas que experimentan un determinado impedimento, y barreras sociales que limitan su capacidad para participar en condiciones de igualdad en la sociedad. En consecuencia, la Convención determina que los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la participación efectiva de las personas con discapacidad en cada una de las actividades de la vida en comunidad.

En el inciso 1 del artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho a ser reconocidas en igualdad de condiciones ante la ley. Este párrafo del artículo 12 alude al elemento de la capacidad jurídica que se refiere a la titularidad de derechos, y reconoce la personalidad jurídica de las personas con discapacidad. El párrafo 2 del artículo 12 establece que “Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.” Una ciudadana o un ciudadano sin discapacidad que es propietaria o propietario de un bien inmueble, o de un automóvil, de un caballo o de un libro, tiene el derecho de vender la casa, de alquilar el automóvil, de donar el caballo o de prestar el libro. Todas las posibilidades anteriores, y

otros actos de disposición que son inherentes a su calidad de propietaria o propietario, son manifestaciones de su capacidad jurídica. El inciso 2 al extender los mismos derechos a las personas con discapacidad, alude a la posibilidad de ejercicio de derechos como componente de la capacidad jurídica. La inclusión de los principios de reconocimiento de la autonomía individual, prohibición de discriminación, e igualdad de oportunidades, entre los principios generales de la Convención que los Estados Partes deben respetar, constituye una prueba de la naturaleza no negociable de este compromiso. Esta obligación exige a los Estados, por un lado, abstenerse de acciones que socaven estos principios y, por otro, emprender las medidas que los promuevan<sup>15</sup>.

Para mostrar la importancia del ejercicio pleno del derecho a la participación, cabe recordar algunas de las frases expresadas por organizaciones de personas con discapacidad durante el proceso de redacción de la Convención, entre ellas: “No nos sustituyan, inclúyanos” o “nada sobre nosotras/os sin nosotras/os”.

En este sentido, Tina Minkowitz, co-directora de la Red Mundial de Usuarios y Sobrevivientes de la Psiquiatría, se ocupó de presentar y desarrollar una metodología específica relativa a la capacidad legal inherente y la toma de decisiones con apoyo. Minkowitz subrayó

que la capacidad legal es una “aptitud regulada por el ordenamiento para ser titular de derechos y obligaciones y para obrar con impulsos propios en la vida jurídica de relación” (Minkowitz, 2008). La toma de decisiones con apoyo es un modo de aplicar el modelo social para lograr el ejercicio real de la capacidad legal. En lugar de privar al individuo de su capacidad legal e instalar un tutor o curador a cuidar sus intereses, lo que refuerza un estado de pasividad, debemos crear las condiciones que faciliten a la persona el “obrar con impulsos propios”. Uno de los principios que guía esta metodología supone asumir la “dignidad del riesgo” y el derecho de todas y todos a andar por el mundo con todos sus peligros y posibilidades.

#### 4.6 Fortalecimiento singular y colectivo

¿Quién da cuenta de las situaciones cotidianas de las mujeres, de las personas con discapacidad, de las niñas (y de los niños), de las “locas” (y de los “locos”), o de las personas detenidas en las cárceles? ¿Cómo legitiman ellas (y ellos) su relato? ¿Cómo se nombran a aquellas (y aquellos) que están excluidos del discurso social y político hegemónico?

Si uno de nuestros objetivos es dar cuenta de la situación en la que se encuentran las mujeres con discapaci-

dad psicosocial, institucionalizadas en centros de internación de salud mental en Argentina, necesariamente debemos atender a la complejidad de los aspectos silenciados: las voces de las afectadas directas; las voces de las relaciones de poder y autoridad tal y como se entran específicamente en los centros de internación de salud mental, y que dan cuenta de particulares procesos de institucionalización.

En tal sentido, también debemos tener en cuenta que toda denuncia de la situación que nos proponemos hacer visible debe escribirse en la comunidad, por la comunidad y con la comunidad en la medida en que retoma la historia de las relaciones que dieron lugar al sometimiento y a la exclusión. En la comunidad ya que debe tratarse de un proceso situado temporal y espacialmente, ninguna denuncia puede tener carácter universal; por la comunidad ya que el objetivo, desde una perspectiva institucional-comunitaria, es que el propio grupo social se fortalezca (*empowerment*)<sup>16</sup>, y, finalmente, con la comunidad ya que cualquier escritura debe incluir la perspectiva de las/os afectadas/os directas/os.

Consideramos que tanto los responsables directos de la implementación de las políticas públicas como la sociedad civil en su conjunto debemos atender los reclamos tal y como los enuncian los/las propios/as afectados/as

por la situación de vulneración de que se trate. Si uno de los objetivos de este trabajo puede traducirse en el anhelo de construcción de una sociedad más justa e inclusiva, es fundamental que cada persona/ actor/actriz social que la componen se constituya como sujeta/o autónoma/o y tenga parte en la construcción de las instituciones que la sostienen: *La autonomía (y su producción) toma aquí el sentido de una autoinstitución de la sociedad, autoinstitución en adelante más o menos explícita: nosotros hacemos las leyes, lo sabemos, y somos pues responsables de nuestras leyes, de modo que debemos preguntarnos cada vez: por qué esta ley y no otra* (Castoriadis, 1998, p. 77).

### 5.3 Instrumentos de Derecho Internacional de Derechos Humanos

Los derechos sexuales incluyen el derecho de todas las personas a “una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia.”<sup>17</sup> Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), es posible detallar un poco más esta definición y señalar que los derechos sexuales abarcan “el derecho de todas las personas, libres de coerción, discriminación y violencia, a: (1) el mayor estándar posible de sa-

lud, en relación con la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; (2) buscar, recibir e impartir información en relación a la sexualidad; (3) educación sexual; (4) respeto por la integridad corporal; (5) elección de pareja; (6) decidir ser o no ser sexualmente activo; (7) [tener] relaciones sexuales consensuadas; (8) [un] matrimonio consensuado; (9) decidir tener o no tener, y cuándo tener hijos; y (10) ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.”<sup>18</sup> Por su parte, los derechos reproductivos “se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.”<sup>19</sup> (Minieri, 2017).

El Sistema Interamericano, con la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana de Derechos Humanos, El Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, la Convención de Belém do Pará y la Comisión y

la Corte Interamericana de Derechos Humanos,<sup>20</sup> expresamente consagran las obligaciones de los Estados para brindar una adecuada protección de los derechos de las mujeres y la obligación de garantizar que las mujeres accedan a los servicios de salud sin discriminación alguna.<sup>21</sup> (Centro de Derechos Reproductivos, 2015).

Con la ratificación de la Convención de Belém do Pará, los Estados Parte asumieron el compromiso de adoptar políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como a actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar dicha violencia, y a promover la modificación de patrones de conducta y estereotipos socioculturales de varones y mujeres. En el marco de la implementación de la Convención de Belém do Pará, la Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos del Comité de Expertas/os (CEVI) del MESECVI, hace un llamado a los Estados para garantizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres y su derecho a la vida, eliminando el aborto inseguro y estableciendo leyes y políticas públicas que permitan la interrupción del embarazo. De igual manera, se reitera el llamado para garantizar que las mujeres tengan acceso inmediato a métodos anticonceptivos económicos, incluyendo la anticoncepción de emergencia.<sup>22</sup> (Centro de Derechos Reproductivos, 2015).

Referido en particular a las mujeres con discapacidad, el preámbulo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reafirma el principio de “universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación.”<sup>23</sup> De esta manera, el Preámbulo enfatiza que la CDPD no crea nuevos derechos sino que procura garantizar que las personas con discapacidad ejerzan todos los derechos ya reconocidos por el derecho internacional de los derechos humanos, incluidos los Derechos Sexuales y Reproductivos, en igualdad de condiciones con las demás personas (Palacios, Bariffi, 2007, p. 56).

Asimismo, dos artículos de la CDPD receptan expresamente algunos aspectos de los Derechos Sexuales y Reproductivos. El artículo 23 reconoce “el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y... [a] los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos.”<sup>24</sup> De esta forma, la CDPD replica, casi exactamente, el artículo 16 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CE-

DAW).<sup>25</sup> Dada la prevalencia de esterilizaciones forzadas entre las personas con discapacidad, en particular entre las personas con discapacidad psicosocial alojadas en centros de internación de salud mental -tal y como se reseñó más arriba- el artículo 23 de la CDPD también obliga al Estado a garantizar que las personas con discapacidad “mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.”<sup>26</sup> (Minieri, 2017: 18).

## **6. Leyes nacionales y políticas públicas: avances recientes en Argentina**

Uno de los avances más evidentes –y que involucra un adelanto sustantivo en lo que hace a la aplicación de la Convención de Belém do Pará en Argentina- fue la sanción de la Ley Nacional 26.485 Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, en el año 2009. Dicha ley establece que “(s)e entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes” (Art. 4).<sup>27</sup>

También deben destacarse los avances introducidos tanto por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 como el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.

La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en 2010 marcó un hito en el camino de desandar el paradigma, aún hoy hegemónico en Argentina, que se basa en la concepción de que las personas usuarias de los servicios de salud mental son objetos de tutela y protección y, que deben ser sustituidas en la toma de decisiones. Asimismo, esta ley reconoce el derecho de todas las personas a acceder a la atención integral en salud mental de acuerdo a sus necesidades, en un marco de igualdad y no discriminación (Amendolaro, Laufer, Spinelli, 2015).

Asimismo, el nuevo Código Civil y Comercial se propuso adecuar el derecho positivo a la CDPD, y receptor el nuevo paradigma en materia de personas con padecimientos mentales, de conformidad con la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Ambas normas ya reconocían el derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, a la dignidad y a la autonomía, a la libertad, a la integridad personal, a la igualdad y no discriminación, al acceso a la información, a la intimidad, a la identidad, a la integración comunitaria.

A nuestro criterio, a pesar de la brecha que aun separa el modelo de capacidad asumido por el nuevo Código Civil respecto de la CDPD, su aprobación constituye un indudable avance en relación con el modelo vigente. Ello, en tanto incorpora, entre otros derechos, el sistema de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica en los casos de capacidad restringida para determinados actos, y consolida los avances introducidos por la Ley Nacional de Salud Mental, al fortalecer la promoción del mayor grado de autonomía posible, así como la determinación concreta de los actos jurídicos para los cuales se limita la capacidad. (Amendolaro, Laufer, Spinelli, 2015).

## 7. Conclusiones y propuestas

A través de un análisis interrelacionado, con aportaciones del análisis interseccional, el Derecho internacional de los derechos de las mujeres y los aportes de la psicología institucional-comunitaria; y donde una de las propuestas más importantes que se deduce es la necesidad de fortalecimiento de los propios grupos vulnerados a partir del trabajo directo con las comunidades de las que éstos son parte, se ha explorado la situación del grupo conformado por las mujeres con discapacidad psicosocial y que se encuentran institucionalizadas en centros de salud mental en Argentina. Asimismo se ha brindado alguna información referida

a la situación de este grupo en algunos países de América Latina. Tal análisis nos permite realizar algunas conclusiones y propuestas:

Estas mujeres constituyen un grupo especialmente significativo. Nos hemos encontrado con que el grupo de las mujeres internadas en centros de salud mental constituye el 50%, o más del 50%, del total de las personas internadas. Estas mujeres sufren discriminación, exclusión y violaciones gravísimas a sus derechos humanos. Destacando la vulneración a sus derechos sexuales y reproductivos.

Argentina cuenta en el ámbito nacional con una ley marco en salud mental y derechos humanos de las personas usuarias de servicios de salud mental y con un nuevo Código Civil que reconocen el derecho al ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, sin embargo aún resta un importante camino para que dichas normativas se traduzcan en políticas generales conducentes a garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, y en sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad psicosocial.

Asimismo, se subrayó la importancia de la aprobación en nuestro país en 2009 de la ley Nacional 26.485 Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erra-

dicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. (Art. 4)

Las estadísticas oficiales a nivel nacional son insuficientes. Estos datos, junto con el marco normativo, permitirían avanzar en el diseño de las políticas necesarias para el efectivo cumplimiento de los derechos de este grupo de personas, desde una perspectiva de género.

Reconociendo que existen importantes avances, de todos modos debe subrayarse que en los centros de salud mental de nuestro país predomina aún hoy la pauta hegemónica denominada “manicomialización”, que discrimina, excluye y no ofrece suficientes alternativas de tratamiento ni reinserción social posterior a aquellas personas que padecen algún tipo de discapacidad mentales. Los diagnósticos psiquiátricos, funcionan como rótulos que estigmatizan a la persona en la discapacidad que la afecta y, conjuntamente con la maquinaria institucional-social, contribuyen a alejar a la persona de su condición de sujeto de derecho.

A la gravedad de los hechos denunciados se suma la invisibilidad social aún mayor en la que se encuentran las mujeres que fueron alojadas en centros de internación de salud mental y permanecieron allí durante años y años.

La discriminación en razón del género es uno de los basamentos de la violencia (violencia de género) que sufren las mujeres que se encuentran alojadas en centros de internación de salud mental. Esta discriminación determina que la violencia que se comete contra este grupo de mujeres sea aún menos visible para el conjunto de la sociedad que la violencia que se produce en instituciones que alojan varones; y que la violencia que se ejerce sobre otras mujeres.

Con base en el derecho internacional de los derechos humanos, Argentina puede aplicar en casos concretos de violaciones de derechos humanos una articulación ingeniosa de determinadas normas y jurisprudencia internacionales (como por ejemplo lo hizo en el precursor caso “T. Ricardo Alberto s/Internación”); modificar determinadas normas del orden jurídico nacional argentino, en caso de que éstas sean contrarias a obligaciones internacionales asumidas; y legislar “desde cero” en los casos en los que el ordenamiento jurídico nacional argentino presente vacíos legales.

Ello permitirá avanzar en el diseño de políticas, con perspectiva de género, enmarcadas en el Modelos Social de la Discapacidad, que garanticen la inclusión real de las mujeres con discapacidad psicosocial.

## Bibliografía

**Amendolaro, R. Laufer Cabrera, M. Spinelli, G.** (2015). *Salud mental y Código Civil argentino en el Siglo XXI: cambio cultural, interdisciplina, capacidad jurídica, internación. De cómo las prácticas modifican las visiones y las visiones las prácticas. Derecho de Familia*. Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia, Abeledo Perrot. N° 69. 43-66. Obtenido el 21 de noviembre de 2017 en:  
<http://justiciadiscapacidad.blogspot.com.ar/p/publicaciones.html>  
<http://www.infojusnoticias.gov.ar/opinion/como-aborda-el-nuevo-codigo-la-problematika-de-salud-mental-181.html>

**Amendolaro, R. Laufer Cabrera, M.** (2012). *Ingreso y permanencia involuntaria de personas con discapacidad en centros de internación. Su viabilidad a la luz de la Convención*. En A. Palacios, F. Bariffi Capacidad Jurídica, Discapacidad y Derechos Humanos (pp. 499 – 526). Argentina: Ed. Ediar.

**Centro de Derechos Reproductivos** (2002). *Derechos reproductivos y mujeres discapacitadas: un marco de derechos humanos*. Obtenido el 12 de noviembre de 2017 en:  
[http://158.109.129.18/centreatigona/docs/articulos/Derechos%20reproductivos%20y%20mujeres%20discapacitadas%20\(Center%20for%20reproductive%20rights\\_2002\).pdf](http://158.109.129.18/centreatigona/docs/articulos/Derechos%20reproductivos%20y%20mujeres%20discapacitadas%20(Center%20for%20reproductive%20rights_2002).pdf)

**Centro de Derechos Reproductivos** (2006), *Los derechos reproductivos son derechos humanos*, quinta edición. Obtenido el 12 de noviembre de 2017 en:  
<http://www.reproductiverights.org/pdf/rrhr-spanish.pdf>

**Centro de Derechos Reproductivos** (2015): *Violencia contra las mujeres y Derechos Reproductivos en las Américas*. Obtenido el 20 de marzo de 2018 en:  
[https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/\(ES\)%20Advocacy%20Doc%20for%20OAS%20Convening.pdf](https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/(ES)%20Advocacy%20Doc%20for%20OAS%20Convening.pdf)

**CELS-MDRI** (2008). *Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental*. Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Mental Disability Rights Internacional (MDRI), Editorial Paidós, Argentina Comunicación.

**Di Marco, G.** (2003). *Las relaciones familiares, del autoritarismo a la democratización*. Ediciones UNICEF, Universidad de San Martín, Argentina: Autor.

**Foucault, M.** (2000). *Estrategias del poder*. Editorial Paidós, España. Autor.

**Gostin, L., Gable, L.** (2004) *The human rights of persons with mental disabilities: A global perspective on the application of human rights principles to mental health*. 63 MD. L. Rev. 20-121 This paper can be downloaded without charge from: Scholarly Commons: Obtenido el 12 de diciembre de 2017 de la base de datos <http://scholarship.law.georgetown.edu/facpub/98/> SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1435443>

**INADI** (2005): *Hacia un Plan Nacional contra la Discriminación. La discriminación en Argentina. Diagnóstico y Propuestas*. Argentina. Comunicación.

**Hendriks, A.** (1995) *The significance of equality and non-discrimination for the protection of the rights and dignity of disabled persons* en Degener, T., y Koster-Dreese, Y. (Eds.), *Human Rights and Disabled Persons*, Martinus Nijhoff, Dordrecht/Boston/Londres.

**Martinus Nijhoff. Higgins, R.** (1996)

**Kraut, A. J.** (2006). *Salud Mental. Tutela Jurídica*. Rubinzal-Culzoni, Argentina: Autor.

**Minieri, S.** (2017): *Derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad. Aportes teóricos para una agenda de incidencia inclusiva*. Argentina: Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI) Comunicación.

**Minkowitz T.** (2008). *Implementación de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica: Asociaciones, Estrategias y Acción*. Presentación realizada en la Conferencia Regional de Rehabilitación Internacional Celebrada en la ciudad de México los días 15 y 16 de abril de 2008.

**Montero, M.** (2003), *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Editorial Paidós, Argentina: Autor.

**OMS** (2001), *Proyecto de política de salud mental: paquete de orientación sobre política y servicios, resumen Analítico*. Obtenido el 11 de diciembre de 2017 en: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/49.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/49.pdf)

**Palacios, A. y Bariffi, F.** (2007), *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ediciones Cinca. Madrid: Autor.

**Palacios Zuloaga, P.** (2005). *Las Convenciones Internacionales de Derechos Humanos y la Perspectiva de Género*. Chile: Autor.

**Perrot** (2002). *Las mujeres y los silencios de la historia en Academia Universal de las Culturas Por qué recordar*, (pp. 55-60) Editorial Granica, Barcelona.

**Quinn G. y Degener T.** (2002). *Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad*, ONU [Organización de las Naciones Unidas], Nueva York y Ginebra. Obtenido el 2 de diciembre de 2017 en:  
<http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/614>

**Rosenthal, E. y Sundram, C. J.** (2003). *International Human Rights and Mental Health Legislation*. Obtenido el 3 de diciembre de 2010 en  
<http://www.bazelon.org/legal/resources/internationallaw.pdf>

**Section Women's Disabilities, Radio Internacional Feminista**, Organización Mundial de Personas con discapacidad. Obtenido el 12 de diciembre de 2017 en:  
<http://www.radiofeminista.net/dic06/notas/discapacidad.htm>.

**Ulloa, F.** (1995), *Cultura de la mortificación y proceso de manicomialización: una reactualización de las neurosis actuales en La clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Editorial Paidós, Argentina.

**Veitz, T.** *Salud Mental y tutelaje, otro matrimonio mal avenido*. Obtenido el 23 de noviembre de 2017 en:  
<http://www.agendadelasmujeres.com.ar>.

## Notas

<sup>1</sup> Se utilizarán indistintamente los términos “personas usuarias de los servicios de salud mental”, “personas con discapacidad mental” o “personas con discapacidad psicosocial”. En tal sentido, se han contemplado los estándares internacionales en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad y la actual discusión de este grupo en torno a cómo autodenominarse. Estos términos también incluyen a personas que puedan estar sujetas a discriminación basándose en la percepción de que tienen una enfermedad o un historial previo de discapacidad mental.

### <sup>2</sup> Algunas definiciones conceptuales:

Con el término “*institucionalización*”, usualmente se hace referencia a la situación de las personas (en nuestro caso personas con discapacidades psicosociales) que se encuentran en establecimientos institucionales de características totales, es decir que se organizan de acuerdo a un modelo asilar, custodial y de control social (por ejemplo, un hospital neuropsiquiátrico, una cárcel). Cabe aclarar que la problemática relativa a la “*institucionalización*” abarca tanto lo que sucede dentro de los “muros” de las instituciones como en la comunidad de la que éstas son parte.

Asimismo, la *manicomialización* hace referencia a la supresión de la posibilidad de que las personas que se encuentran en los manicomios se manifiesten como individuos pensantes, como sujetos portadores de derecho y donde lo cotidiano es el maltrato y el no reconocimiento de su dignidad (Ulloa, 1995).

Respecto de la definición de *discapacidad*, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece (...) las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

En cuanto al concepto de *discapacidad mental*, también tomará en consideración la opción de los reconocidos expertos internacionales en

salud mental y derechos humanos, Rosenthal y Sundram: se utilizará entonces la terminología “*discapacidades mentales*” en un sentido amplio, incluyendo así tanto a las personas con un diagnóstico de enfermedad o de desorden mental, como a las personas que no tienen un diagnóstico de enfermedad o de desorden mental pero que son así percibidas por las autoridades médicas o por otros integrantes de la sociedad (esto último, en razón de que muchas personas son discriminadas con razón de tal percepción, y con motivo de lograr que la legislación ideada a los efectos que nos ocupan otorgue protección también ante estas situaciones -en otras palabras: de hecho la discriminación es la misma con diagnóstico o sin él-) (Rosenthal y Sundram, 2003, p.1).

Referido al uso del término “*paciente/s*”, debe señalarse que el mismo es un término controvertido. Según Rosenthal y Sundram, cuando los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas 46/119, de 17 de diciembre de 1991; en adelante, los Principios) hacen referencia a “*pacientes*” y no a “*personas*”, esto sugiere que los derechos de las personas con discapacidades mentales son un producto de su estatus médico antes que de su valor inherente como seres humanos (Rosenthal y Sundram, 2003, ob. cit., p. 7).

<sup>3</sup> CELS, El castigo del “*inimputable*”. Unidades penales del Borda y del Moyano, publicado en el diario Página 12, 15/12/2005.

<sup>4</sup> CELS, El castigo del “*inimputable*”. Unidades penales del Borda y del Moyano, publicado en el diario Página 12, 15/12/2005.

<sup>5</sup> La Nación, 30 de abril de 2007, “*Siguen las deficiencias en el Moyano*”, noticia disponible en la página en Internet de este diario: <http://www.lanacion.com.ar>.

<sup>6</sup> Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General N° 3, supra nota 25, parág. 16.

<sup>7</sup> parág. 16.

<sup>8</sup> parág. 4.

<sup>9</sup> Psicóloga, profesora adjunta de Estudios de Género de la Facultad de Psicología de la UBA, residente del Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano entre 1990 y 1994 y a cargo de la Cátedra de Psiquiatría Social del Curso Superior de Especialistas en Psiquiatría del Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano entre 1995 y 2000.

<sup>10</sup> Directora del Posgrado de Ginecopsiquiatría de la Universidad Favaloro y creadora del Capítulo Salud Mental de la Mujer de la Asociación de Psiquiatras Argentinos.

<sup>11</sup> Psicoanalista, coordinadora del Foro del Psicoanálisis y Género de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires y Profesora a cargo de la Materia Psicología III del Curso Superior de Especialistas Universitarios en Psiquiatría en el Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano.

<sup>12</sup> Escribir una historia de las mujeres, señala Perrot (2002, p. 58), supone tomarlas como protagonistas de su propio destino, atribuir a la relación entre los sexos una cierta gravitación sobre los acontecimientos [...] El feminismo [...] hasta fecha reciente, no era considerado como un movimiento social.

<sup>13</sup> Ley N° 27.044 (BO N° 33.035 del 22/12/2014)

<sup>14</sup> Carta de Opinión Legal sobre el artículo 12 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Disponible en: [http://redlamyc.info/Comunicaciones\\_Region/Correos%20Varios/Archivos%20adjuntos/2008\\_04\\_27\\_Art\\_12\\_Carta%20Expertos%20del%20Caucus.doc](http://redlamyc.info/Comunicaciones_Region/Correos%20Varios/Archivos%20adjuntos/2008_04_27_Art_12_Carta%20Expertos%20del%20Caucus.doc)

<sup>15</sup> Con la noción de *empowerment* hacemos referencia al proceso mediante el cual los miembros de una comunidad (individuos interesados y grupos organizados) desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos (Montero, 2003, p. 72). Lo cual supone intervenciones que

apunten al fortalecimiento de la sociedad civil, para que ésta desarrolle una clara conciencia de sus derechos y sus deberes ciudadanos. Podríamos completar el concepto señalando que se tratará de un colectivo que intentará poner abiertamente en tela de juicio su propia ley de existencia, su propio orden dado.

<sup>16</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, LC/L.3697, 5 de septiembre de 2013, online: Comisión Económica para América Latina y el Caribe <http://bit.ly/1z2ulqM>.

<sup>17</sup> Organización Mundial de la Salud, citado por Alice Miller, Sexualidad y Derechos Humanos. Documento de reflexión [Sexualidad y Derechos Humanos] (Ginebra: Consejo Internacional de Políticas en Derechos Humanos, 2010), online: Consejo Internacional de Políticas en Derechos Humanos <http://bit.ly/2hKDuRD>, pps. 9 y 10.

<sup>18</sup> Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas, Programa de Acción, Capítulo VII, Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva, 1994, online: Naciones Unidas <http://bit.ly/1IpoDi7>, parág. 7.3

<sup>19</sup> La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha identificado el artículo 11 (2), el artículo 17 (2) y el artículo 29 (b) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, como las fuentes de los derechos a la vida privada, la autonomía reproductiva y a fundar una familia y, en consecuencia, las fuentes de la prohibición de restricciones desproporcionadas e innecesarias, de iure o de facto, para ejercer las decisiones reproductivas que corresponden a cada individuo.

<sup>20</sup> MESECVI, Declaración sobre la Violencia, supra nota 9. Adicionalmente, el Protocolo de San Salvador determinó que toda persona tiene el derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Asimismo, los Estados Parte se comprometieron a reconocer la salud como un bien público y, particularmente, a adoptar medidas específicas para garantizar este derecho sin discriminación alguna. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha declarado que no es posible que las mujeres

puedan llegar a disfrutar plenamente de sus derechos humanos sin el acceso comprensivo a los servicios de salud, así como a la información y educación respectiva, para que de esta manera puedan tomar decisiones libres, informadas y responsables con respecto a la reproducción, incluyendo la planificación familiar (Centro de Derechos Reproductivos, 2015). Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe No 21/07, Petición 161/02, Solución amistosa, Paulina del Carmen Ramírez Jacinto (Méx.) (9 mar. 2007).

<sup>21</sup> MESECVI, Declaración sobre la Violencia, supra nota 9.

<sup>22</sup> MESECVI, Declaración sobre la Violencia, supra nota 9.

<sup>23</sup> CDPD, Preámbulo, inciso c).

<sup>24</sup> CDPD, artículo 23, inciso 1.b).

<sup>25</sup> "Los Estados partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: ... e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos." CEDAW, artículo 16, inciso e.

<sup>26</sup> Artículo 23, inciso 1.c).

<sup>27</sup> También cabe mencionar el Programa Nacional de Educación Sexual Integral. A partir de la sanción de la Ley 26.150 del año 2006, que crea este Programa Nacional, y de la aprobación de los Lineamientos Curriculares de Educación Sexual Integral (ESI) los y las docentes de nuestro país tienen la responsabilidad y a la vez, la oportunidad, de enseñar educación sexual a nuestros niños, niñas y jóvenes. Disponible en: [http://www.me.gov.ar/me\\_prog/esi.html](http://www.me.gov.ar/me_prog/esi.html) Asimismo, puede destacarse que Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (Disponible en: [\*protocolo\\_ile\\_octubre%202016.pdf\*\), que entre sus objetivos determina 1\) la necesidad de promover en todo el país el derecho que tienen mujeres, niñas y adolescentes y toda persona con capacidad de llevar adelante una gestación, de acceder a la interrupción legal del embarazo \(ILE\) cuando este se encuadre en las causales previstas por el sistema normativo del país. 2\) Determina que se debe dar cumplimiento a la Ley 2.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable \(PNSSyPR\). 3\) También establece que todo el personal efector de salud \(incluyendo el administrativo y de seguridad\) es responsable de garantizar y no obstruir el derecho a interrumpir un embarazo cuando a\) este ponga en riesgo la vida o b\) la salud de la persona o c\) cuando sea producto de una violación o d\) cuando sea producto de una violación sobre una mujer con discapacidad intelectual o mental. 4\) Dictamina que se debe garantizar el derecho a la salud sin incurrir en discriminación alguna, sin ninguna distinción relativa a su identidad de género ni a las prácticas sexuales que pudiera llevar a cabo. Finalmente, reconoce el derecho a que las personas con discapacidad que no han recibido una sentencia de restricción a la capacidad específicamente relacionada con la toma de decisiones en materia de salud, deben ser tenidas como capaces en el sistema de salud. De esta forma podrán consentir de forma autónoma utilizando o no un sistema de apoyo voluntario y de confianza en los términos que lo deseen \(CCyC – Título I Capítulo 2, Sección 3ra: principalmente artículos 31 y 32\). Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000875cnt-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

# Niños “sanos y felices” a través de los años: saberes médico-psicológicos en torno al desarrollo infantil y la crianza en la Argentina (1930-1960).

**Ana Briolotti**

Licenciada y Profesora en Psicología (UNLP).

Doctora en Psicología (UNLP)

Institución de pertenencia: UNLP - CONICET

Correo electrónico: anabriolotti@gmail.com

**Niños “sanos y felices” a través de los años: saberes médico-psicológicos en torno al desarrollo infantil y la crianza en la Argentina (1930-1960).<sup>1</sup>**

Entre los siglos XVIII y XIX la medicina occidental se transformó en una disciplina “estatalizada” y socializada, centrada en el mejoramiento de la salud de la población (Foucault, 1996a). En nuestro país, durante el último tercio del siglo XIX, la medicina se consolidó como un “saber de Estado” (González Leandri, 2012) reclamado por este último para hacer frente a la “cuestión social” (Suriano, 2004). En este marco, la pediatría no fue una excepción, puesto que su institucionalización se dio en el seno de un proyecto higiénico, eugenésico y médico-social, basado en la idea de que el hombre sano que produce es el mejor capital con que cuenta una Nación. En los albores del siglo XX, en un contexto en el que el número y calidad de la población era un problema central en la agenda pública (Biernat & Ramacciotti, 2013), los niños cobraron importancia como

promesa de futuro para un proyecto que encontraba en el trabajo y en el progreso económico una fuente de salud individual y colectiva (Vezzetti, 1985). Así, las vías de legitimación delineadas por la pediatría en su relación con la sociedad gravitaron en torno a su importancia como disciplina clave para el desarrollo de la Nación. En efecto, al ocuparse de la infancia, la pediatría se proponía realizar una tarea de prevención y promoción de la salud de enorme relevancia a futuro. "El niño es el padre del hombre. ¡Mejorémoslo!", proponía en la década de 1930 la revista *Hijo mío...*, creada con el objetivo de divulgar conocimientos científicos que pudieran ser aplicados en la crianza de un niño sano y virtuoso tanto física como moralmente. El ingreso de la medicina en el seno familiar fue clave en este sentido y formó parte del proceso de "medicalización indefinida" (Foucault, 1996b) en virtud de la cual dicha disciplina extendió sus intervenciones más allá del campo asistencial para imponerse al individuo -enfermo o no- como acto de autoridad.

En lo que respecta a la psicología, durante las décadas aquí estudiadas no estaba aún consolidada como una profesión autónoma en Argentina; se trataba de una disciplina cuyos saberes y técnicas eran retomados por la medicina, la pedagogía, la criminología, entre otras. En lo que respecta a la medicina, el vínculo entre ambas fue clave en la disciplinarización de la psicología, es de-

cir, en el proceso por el cual fue reconocida como una disciplina capaz de producir un conocimiento científico validado (Rose, 1996). Asimismo, cabe destacar que muchos de los temas y problemas de los cuales se ocupó la psicología fueron extraídos precisamente del campo médico (Klappenbach, 1995). A lo largo del siglo pasado, y de diferentes maneras, los pediatras echaron mano del conocimiento psicológico tanto para describir el desarrollo infantil como para prescribir las pautas de cuidado y crianza tendientes a favorecer un desenvolvimiento "normal". Las madres fueron las destinatarias privilegiadas de un discurso que buscó promover la crianza "científica", vale decir, aquella que se apartaba de los saberes y prácticas populares. Se estableció así una dicotomía entre la madre "moderna" que obedecía los mandatos médicos y la madre que ponía en práctica "los saberes de la abuela" asentados sobre nociones carentes de comprobación científica que perjudicaban el desarrollo del niño y ponían en riesgo su vida.

Durante las décadas de 1930 y 1940 la concepción del desarrollo sostenida por la mayoría de los médicos se inscribía en la tradición psicológica local de comienzos del siglo XX, de base naturalista y evolucionista. Ciertas ideas centrales, a saber, que el niño se hallaba más cercano a los animales y a los individuos de culturas "primitivas", que su psiquismo era moldeable por las

influencias exteriores y que, en consecuencia, era preciso disciplinarlo formando hábitos por medio de pautas educativas estrictas, reflejaban los ecos de una tradición psicobiológica basada en autores del campo de la psicología evolutiva, tales como Preyer, Compayré y Stern (Ríos & Talak, 1999; Talak, 2014). La concepción médica del desarrollo psíquico en los primeros tiempos de vida postulaba un paralelismo entre la maduración del sistema nervioso y del psiquismo (Carreño & Slech, 1941). El desarrollo del sistema nervioso mostraba, no obstante, ciertas particularidades. Su crecimiento progresaba rápidamente hasta los 18 meses, lo cual difería de lo sucedido con otros órganos, que crecían de manera mucho más lenta. Esto explicaba la facilidad y la desproporción con que el niño podía avanzar en su desarrollo psíquico. En virtud de este desfase, una de las premisas en torno a la cual los médicos coincidían postulaba la necesidad de suprimir al máximo posible la estimulación. La finalidad de esta medida era sobre todo educativa: los niños en los cuales la inteligencia progresaba rápidamente eran inquietos y difíciles de educar. Por esa razón las madres debían limitar al mínimo la estimulación psíquica y los intercambios afectivos con el niño, para evitar que se convirtiera en un "pequeño tirano" que reclamara para sí la atención exclusiva de su familia. Asimismo, los médicos insistían en la necesidad de educar la voluntad del pequeño, imponiéndole

los horarios estrictos para la alimentación y el sueño, y de manejar cuidadosamente su extrema sugestibilidad. Este aspecto, junto con la pureza e inocencia del alma infantil –rasgos que coexistían en el discurso experto con la imagen del "pequeño salvaje"–, lo volvían especialmente receptivo a los estímulos que podían provocarle trastornos psicológicos y a los comportamientos "moralmente reprobables". En suma, estas directivas se basaban en una concepción del psiquismo infantil moldeado en gran medida por los estímulos externos, hecho que relativizaba el alcance de las hipótesis heredo-degenerativas. Por el contrario, y aún cuando no se dejara de lado por completo la incidencia de la predisposición, los caprichos, la desobediencia y los trastornos de conducta se atribuían en gran medida a las fallas educativas y podían llegar a requerir la separación del niño de la casa paterna y su crianza en otro hogar. Las directivas médicas se orientaban entonces a evitar la aparición de los caprichos y fomentar la docilidad, para lo cual sugerían aplicar el método watsoniano del condicionamiento de las conductas. Se apuntaba así a simplificar la crianza y facilitar que las familias tuviesen la mayor cantidad de hijos posible. En épocas de temor frente a un potencial despoblamiento de la Nación, el control voluntario de la natalidad, los matrimonios sin hijos o aquellos con hijo único eran cuestionados por la gran mayoría de los médicos locales, de orientación pronatalista.

Al igual que en los Estados Unidos a partir de la década de 1940, en el Río de la Plata los años cincuenta fueron testigos de una renovación de la concepción médica del desarrollo y de las prácticas de cuidado y crianza, que se desplegaría de modo franco en la década del '60. En el marco de un proceso de creciente "psicologización" del desarrollo infantil, se produjo un desplazamiento del paradigma "higiénico" -centrado en la supervivencia del niño, su fortaleza física y sus virtudes morales- a uno "psicológico", estructurado en torno a la necesidad de contemplar el desarrollo emocional del niño y la singularidad de sus ritmos madurativos. Figuras del campo pediátrico local como Juan P. Garrahan (1955) y Florencio Escardó (1956) introdujeron concepciones novedosas que, de la mano de la psicología y el psicoanálisis, planteaban la necesidad de flexibilizar las pautas de cuidado caracterizadas hasta ese momento por su rigidez. A la luz de los aportes de la medicina psicosomática y de los hallazgos de autores como Spitz y Bowlby, este nuevo paradigma de desarrollo y crianza se asentó sobre un pilar fundamental: la importancia de brindar al niño afecto y cuidados personalizados para favorecer un desarrollo armónico de su personalidad. A diferencia del momento anterior, la moderación de los mimos y estímulos no solo no parecía conducir a un buen desarrollo, sino que atentaba contra la integración psíquica y la adaptación social. Estas concepciones

dieron lugar a una complejización creciente de los roles paternos (Cosse, 2010), que debían contemplar ahora la dimensión psicoafectiva como un aspecto central e incluso en ocasiones más importante que la variable física, dada la imbricación psicosomática del organismo. Estos cambios impulsaron la revisión del precepto de la autoridad parental firme para sustituirlo por el de una autoridad flexible y amoldada a la singularidad madurativa y psicológica del pequeño. En el contexto de la Segunda Posguerra, la obra de autores como el célebre Dr. Spock -recepcionada y difundida por los pediatras locales- proponía reconfigurar la crianza de modo tal de garantizar a los niños el derecho al pleno desenvolvimiento de sus potencialidades en un clima que recreaba al interior de la familia el orden democrático proyectado para la sociedad.

Conjuntamente con estos cambios, ciertos elementos permanecieron constantes a lo largo del período estudiado: por un lado, la importancia atribuida a la primera infancia como período clave para un desarrollo psicológico armónico. De allí el enfoque preventivo que impulsó la pediatría a través de los principios y prácticas de la higiene mental. Por otro lado, la madre desempeñó en el discurso experto un papel central. Hacia mediados del siglo pasado y de la mano de teorías de cuño psicoanalítico, su figura fue crecientemente asimilada a

la categoría de organizador psíquico del niño en virtud del carácter estructurante atribuido a sus cuidados y a su capacidad "natural" de brindar afecto. Esta tendencia a naturalizar el vínculo madre-hijo sirvió como base para la justificación de la crianza en el seno de la familia nuclear tradicional y la división de roles en función del género. Así, si en un primer momento las prescripciones descansaban en el concepto de "binomio madre-hijo" -determinado por la existencia de un lazo biológico durante la gestación- en un segundo momento dicho concepto se "psicologizó" sin alterarse en su esencia, en la medida en que se subrayaba la dependencia psicológica del niño y su necesidad de contar con los cuidados, el cariño y la atención maternos como elementos clave para un desarrollo "saludable". Es posible pensar entonces que los saberes médico-psicológicos contribuyeron a perpetuar la equiparación –aún hoy presente– entre la maternidad en tanto función biológica de la mujer y el maternazgo, es decir, el cuidado y crianza de los niños que compete a toda la sociedad.

## Referencias Bibliográficas

- Biernat, C., & Ramacciotti, K.** (2013). *Crecer y multiplicarse: la política sanitaria materno-infantil. Argentina 1900-1960*. Buenos Aires: Biblos.
- Carreño, C., & Slech, T.** (1941). Diagnóstico del desarrollo psico-sensorial del lactante. En *Actas y Trabajos del Primer Congreso Nacional de Puericultura - Tomo I* (pp. 311-317). Buenos Aires: Imprenta Alfredo Frascoli.
- Cosse, I.** (2010). *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Escardó, F.** (1956). *Qué es la pediatría*. Buenos Aires: Editorial Columba.
- Foucault, M.** (1996a). Historia de la medicalización. En *La vida de los hombres infames* (pp. 85-105). La Plata: Editorial Altamira.
- Foucault, M.** (1996b). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. En *La vida de los hombres infames* (pp. 67-84). La Plata: Editorial Altamira.

**Garrahan, J. P.** (1955). La nueva Puericultura. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, XXVII(1), 128-134.

**González Leandri, R.** (2012). Itinerarios de la profesión médica y sus saberes de Estado. Buenos Aires, 1850-1910. En M. Plotkin & E. Zimmermann (Eds.), *Los saberes del Estado* (pp. 125-152). Buenos Aires: Edhasa.

**Klappenbach, H.** (1995). Psicología y campo médico. Argentina: años '30. *Cuadernos Argentinos de Historia de la Psicología*, 1(1/2), 159-226.

**Ríos, J. C., & Talak, A. M.** (1999). La niñez en los espacios urbanos. En F. Devoto & M. Madero (Eds.), *Historia de la vida privada en la Argentina. Tomo II: La Argentina plural (1870-1930)* (pp. 138-161). Buenos Aires: Taurus.

**Rose, N.** (1996). *Inventing our Selves. Psychology, Power and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.

**Suriano, J.** (2004). Introducción: una aproximación a la definición de la cuestión social en Argentina. En J. Suriano (Ed.), *La cuestión social en Argentina, 1870-1943* (pp. 1-29). Buenos Aires: La Colmena.

**Talak, A. M.** (2014). El desarrollo psicológico entre la naturaleza, la cultura y la política (1900-1920). En L. N. García, F. A. Macchioli, & A. M. Talak (Eds.), *Psicología, niño y familia en la Argentina 1900-1970: perspectivas históricas y cruces disciplinares* (pp. 45-96). Buenos Aires: Biblos.

**Vezzetti, H.** (1985). *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.

# Unidades de co-cuidadores en red para atención temprana en la infancia en Buenos Aires

Andrea Baldomir

Introducción y metodología: El tema de debate que propongo son las **Unidades de Co-Cuidadores en Red para Atención Temprana (UCRAT)**. Está basado en una investigación cualitativa sobre **Atención temprana de niñas/os en riesgo (AT)** con datos recolectados entre 2000 y 2016. La muestra comprende 70 familias usuarios de AT y 70 profesionales de equipos interdisciplinarios e intersectoriales. Los informantes provienen de 8 servicios en centros de salud de CABA y 1 servicio penitenciario del GBA. El empleo de UCRAT fue descrito por profesionales y usuarios de AT en entrevistas semi-estructuradas, abiertas y focus-groups, complementándose con observaciones de diadas y servicios. 16 familias y 3 programas aportaron datos longitudinales de primera fuente. Entre las familias, un 70.85% de niños/as tenían al menos un progenitor inmigrante o migrante interno, representando culturas de 11 países y 9 provincias argentinas e incluyendo unas pocas familias de pueblos originarios. Los objetivos fueron (1) describir las estrategias de sociali-

zación emergentes de los variados repertorios culturales de usuarios de AT, continuándose al (2) identificar modalidades de abordaje de AT ajustadas al marco legal vigente y culturalmente pertinentes. La perspectiva de interculturalidad atañe tanto al origen familiar como a los intercambios en servicios de AT entre participantes de clases populares (usuarios) y medias (profesionales).

Tareas de AT: Las UCRAT se centran en tareas colaborativas entre padres, co-cuidadores y profesionales en torno a niñas/os (0-6 años) con necesidades especiales o en riesgo “bio-psicosocial” (Gómez et al. 2011). En la AT institucional, las UCRAT cumplían varias funciones:

- 1) Posibilitar la implementación de planes personalizados y culturalmente apropiados para niñas/os y familias. Los objetivos conciernen a la supervivencia/salud, el desarrollo y la protección de niños/as.
- 2) Instrumentar un balance de poder entre profesionales y familiares, considerando que estas relaciones suelen estar afectadas por rupturas interculturales (Chambers, 2000).
- 3) Facilitar las interconexiones entre instancias de desarrollo (Ej. hogar, AT institucional con comunidad: jardín, centro de salud, ONG, espacios recreativos, colectividad nacional o religiosa).

- 4) Nuclear la provisión de apoyo a las familias y niña/o en riesgo.

Marco legal: Propongo que la modalidad de abordaje UCRAT es un ejemplo de *buenas prácticas*. Es factible de ser diseminada, cumple con convenciones internacionales y la legislación actual encuadrando derechos de niñas/os, pacientes, inmigrantes y personas con necesidades especiales, prestaciones de salud básica, mental y terapéutico-educativas como AT. Sigue los principios de la convención sobre los derechos del niño (CDN: ONU, 1989-90), la implementación de CDN en primera infancia (ICDN: ONU, 2004-2005) y la convención sobre los derechos de personas con discapacidad (CDPD: ONU, 2006). Se ajusta a los requisitos de las leyes sobre derechos (114/1998, 25.871/2003, 25.929/2004, 26.061/2005, 26.529/2009), sobre salud (153/1999, 448/2000, 26.657/2010) y sobre atención/estimulación temprana (24.195/1993, 24.901/1997, resolución 1.328/2006). El marco legislativo se refiere al niño/a como sujeto de derecho. Las leyes de salud encuadradas en documentos latinoamericanos (OPS, 1990, 2005a, 2005b) señalan como lazos sociales fundamentales los de familia y comunidad de los cuales son miembros las personas afectadas por sufrimiento psíquico.

Culturalmente relevantes: Conforme al análisis de datos y respondiendo a los objetivos (1-2), las UCRAT

eran culturalmente relevantes y receptivas para usuarios de AT pública. Su modalidad de abordaje en red era análoga a las estrategias centrales con que las familias de bajos recursos económicos afrontaban los desafíos cotidianos en Buenos Aires. Las UCRAT incorporaban a familiares y co-cuidadores de las redes informales de cada niña/o. Así seguían el modelo de redes de maternaje “de co-madres” descritas por participantes de AT. Estaban basadas en mecanismos de interrelación e intercambios colectivos que amparan a las díadas y asisten en su desarrollo. Los miembros compartían por lo tanto perspectivas análogas sobre crianza e infancia y utilizaban mecanismos de afrontamiento similares para problemas comunes. Estas estrategias se distinguían en familias que sobrellevaban dificultades características de su entorno de manera óptima o promedio (reconocidas como del desvío positivo. Ver Walsh & Anderson, 1987; Pascale et al., 2010). Sin embargo, las familias con mayores obstáculos en sus situaciones de vida y con niñas/os inmersos en alto riesgo ambiental, estaban comúnmente rodeadas de soportes débiles o no tenían lazos solidarios en su entorno. Las UCRAT eran entonces útiles para tratar de re/integrarlas a unidades sustentables y sustentadas en lazos pro-sociales y constructivos. A partir de ello se establecían objetivos personalizados a la singularidad de cada persona.

Entretejido de lazos en estructuras horizontalistas: En la asociación entre familiar (y co-cuidadores), niña/o y profesional/facilitadora, se diseñaban, implementaban y se hacía seguimiento de los objetivos del plan de AT. Capitalizando los lazos de protección y solidarios de los contextos de desarrollo cercanos a las díadas, las UCRAT los instrumentaban como bienes culturales y recursos de AT. Especialmente cuando las UCRAT empleaban facilitadoras del mismo entorno comunitario que las familias, éstas asumían un *rol-puente*, vinculando co/cuidadores y niños/as con diferentes niveles de funcionamiento y posibilidades de desarrollo. Además, en el inter-juego que permitían las UCRAT entre las instancias de desarrollo en que participan los niños/as diariamente (Ej. hogar-institución de salud-comunidad) se alcanzaban ciertos logros: Se fortalecía el meso-sistema (Bronfenbrenner, 1979), se evitaba la imposición de arbitrarios culturalmente dominantes (Bourdieu & Passeron, 1990) al reflexionar sobre quiebres interculturales (Chambers, 2000) y se vehiculizaban aspectos de apoyo social (Cohen & Syme, 1985) y constitucional (Trivette et al., 1986). Con estos apoyos, las participantes favorecían conjuntamente la tramitación de recursos que no podían organizar por separado, generando mecanismos autogestivos grupales. Cada una de las tareas de AT (i-iv) facilitaban “momentos de inclusión” (Lareau & Horvat, 1999). En alianzas trans-contextuales (Bronfenbrenner, 1979) constituidas en las UCRAT, los

recursos activados por familiares o co-cuidadores eran además legitimados en el caso de instituciones donde había asimetrías de poder en juego.

Dos ejemplos de UCRAT: La especificidad cultural, los planes “a medida”, el apoyo y balance de poder radicado en su estructura a-jerárquica, eran fundamentales en ciertas UCRAT examinadas. Una UCRAT penitenciaria (Taller de arte y sensibilización) ejemplifica esta modalidad de abordaje empleando técnicas artísticas y lúdicas localmente adaptadas a AT (Ver César, 2011). En base a esta metodología específica de AT, las participantes creaban conjuntamente un andamiaje (Vygotsky, 1978) de competencias de crianza y desarrollo tanto para las díadas como para sus familiares (ej, hermanos). En conjunto, acompañadas por coordinador y facilitadoras, las mujeres diseñaban objetivos de AT a medida del entorno y su situación singular. Las actividades, técnicas y proyectos eran particularizados para cada díada aún cuando simultáneamente re-editaban estrategias características de las culturas participantes. Los planes resultantes tenían como elemento pivotal el contacto con el afuera, ya fuera con la familia extendida y sobretodo con niñas/os mayores, o con alguna instancia comunitaria (Ej., organizaciones enlazando díadas con familias procuradoras de salidas y contactos). Usando como disparadores técnicas de Clown, Butoh, Origami,

literarias y otras disciplinas creativas, las díadas jugaban, actuaban, escribían, muralizaban o hacían collages y así reflexionaban sobre su situación y el futuro. Los temas se extendían desde las relaciones diádicas, de redes o institucionales hasta normas comunitarias y de convivencia. El trabajo empoderaba a los participantes, desplegando también lazos empáticos en las UCRAT y extendiéndolos a otros en la “comunidad carcelaria”. Las UCRAT conseguían finalmente funcionar autónomamente en la institución y, con algunas miembros, aún después de la liberación.

En instituciones de salud, el trabajo con niñas/os, familiares y co-cuidadores se complementaba con ofertas terapéuticas individuales, diádicas y grupales (Ej. música, juego, huerta, zooterapia). Por su estructura híbrida y cooperativa, las UCRAT facilitaban la toma de decisiones compartida en tratamientos interdisciplinarios/inter-sectoriales que deben incorporar tanto dispositivos institucionales como comunitarios (Leyes 153/1999, 25.929/2004, 26.529/2009). Incluyendo familias de niveles de funcionamiento variado, las UCRAT propagaban estrategias funcionales a todas las díadas participantes. La valoración de los saberes no disciplinarios (PNSM, 2010) y del rol de las madres tenía mayor trascendencia y eficacia en estas redes mixtas, permitiendo el empoderamiento de las participantes. Una UCRAT

hospitalaria también funcionaba como base para identificar y trabajar objetivos en planes individualizados para niño/a y familia. Las UCRAT servían discutir tópicos de AT, metas evolutivas y modelar actividades que promovieran el desarrollo de niñas/os. Siendo trans-contextuales, permitían conectar a la institución con instancias de desarrollo en las variadas comunidades de residencia de los participantes. Los planes organizaban cuidados en redes interdisciplinarias e intersectoriales, descentrando el trabajo hospitalario y posibilitando que se continuara en dispositivos comunitarios (Leyes 24.195/1993; 448/2000; 26.657/2010). Coordinar el meso-sistema debe hacerse por medio de acuerdos con familiares ya que los profesionales institucionales tienen una capacidad limitada para extenderse y acordar objetivos con las múltiples instancias comunitarias intervinientes. Como en otras tareas de AT, la madre es la implementadora principal. Así, las UCRAT maximizan los recursos humanos existentes e incrementan su capacitación (Ley 26.657/2010) en familias, servicios institucionales y comunidad. Tanto los familiares como las redes informales pueden contribuir más efectivamente si no dependen de profesionales. Las UCRAT desarrollaban la dirección para AT, la motivación autónoma (Resolución 1.328/2006) y el compromiso de familiares y co-cuidadores. Así, re/habilitaban modelos de interacción que facilitan al niño/a su permanencia en casa, seguida de su integración a servicios ambulatorios de AT, de salud y escolares.

## Conclusiones

De acuerdo a la ley 24.901 (1997), las prestaciones para personas con discapacidad (en infancia nos referimos a niña/o en riesgo o con necesidades especiales) deben sincronizarse dando cobertura integral con recursos humanos, metodologías y técnicas pertinentes, por el tiempo y etapas necesarias para acompañar el desarrollo y aprendizaje de cada niño/a. Esto supone el apoyo a y de quienes están a cargo de los cuidados de niñas/os (CDN: ONU, 1989-90; ICDN: ONU, 2004-2005; CDPD: ONU, 2006). Congruentemente, la incorporación al tratamiento de lazos sociales significativos es un requisito legal para estos servicios (leyes 448/2000, 26,657/2010). La conexión, coordinación y continuidad entre servicios (y tácitamente la interconexión de objetivos entre instancias de desarrollo) es un requisito para una práctica efectiva y acorde con la ley (podría pensarse en 24,901/1997, 26,657/2010 y resolución 1,328/2006). El énfasis en la participación de co/cuidadores y la transferencia coordinada de ciertos servicios a organizaciones comunitarias permite la descentralización de la práctica hospitalaria, delegándola en la comunidad cercana al niño/a. El apoyo o restitución de redes inclusivas e integradoras es una acción medular en la reorientación del sistema y sus servicios, coincidiendo con la estrategia central de interrelación que

se encuentra en el haber de las familias de bajos recursos económicos y altos recursos psicosociales. En las UCRAT los lazos colectivos pueden circular y enhebrar a diádas participantes, también a las más vulnerables. En este sentido, la implementación de las UCRAT es culturalmente sensible y responde tanto al marco teórico-legal de AT, como al contexto específico y singular de desarrollo de los usuarios de AT en instancias públicas.

## Referencias Bibliográficas

**Bourdieu, P. & Passeron, J. C.** (1990). *Reproduction in Education, Society and Culture*. London, Sage.

**Bronfenbrenner, U.** (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA, Harvard University.

**César, R. A.** (2011). *Por Dentro*. Buenos Aires, Imago Mundi.

**Cohen, S. & Syme, L.** (Eds.) (1985). *Social Support & Health*. NY, NY, Academic Press.

**Gómez, M. F., Salazar, V. H., Talou, C.** (2011). *Programas de atención temprana en el marco de los derechos humanos. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII, MERCOSUR*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, pp. 266-270.

**Lareau, A. & Horvat, E. M.** (1999). *Moments of Social Inclusion and Exclusion Race, Class, and Cultural Capital in Family-School Relationships*. *Sociology of Education*, 72(1): 37-53

**Pascale, R., Sternin, J. & Sternin, M.** (2010). *The Power of Positive Deviance: How Unlikely Innovators Solve the World's Toughest Problems*. Boston, MA, Harvard Business Press.

**Trivette, C. M., Deal, A., & Dunst, C. J.** (1986). *Family Needs, Sources of Support and Professional Roles: Critical Elements of Family Systems Assessment and Intervention*. *Diagnostique*, 11: 246-267.

**Vygotsky, L.** (1978a). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA, Harvard University Press.

**Walsh, F. & Anderson, C.** (Eds.) (1987). *Chronic Disorders and Families. Special Issue. Journal of Psychotherapy and the Family*, 3 (whole special issue).

## Normativas Consultadas

**Argentina, Ley 24.195** (1993). *Ley Federal de Educación*. Congreso de la Nación, abril 14. Disponible en <https://www.educ.ar/recursos/90044/ley-federal-de-educacion-n-24195-de-la-republica-argentina> [consulta: Junio de 2017].

**Argentina, Ley 24.901** (1997). *Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad*. Congreso de la Nación, noviembre 5. Disponible en [www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/5940](http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/5940) [consulta: Junio de 2017].

**Argentina, Ley 25.871** (2003). *Ley de Migraciones*. Congreso de la Nación, diciembre 17. Disponible en [www.migraciones.gov.ar/pdf\\_varios/.../Libro\\_Ley\\_25.871](http://www.migraciones.gov.ar/pdf_varios/.../Libro_Ley_25.871) [consulta: Junio de 2017].

**Argentina, Ley 25.929** (2004). *Ley de Parto Respetado, Derecho de los Padres y la Persona Recién Nacida*. Congreso de la Nación, agosto, 25. Disponible en [www.sipi.siteal.ipe.unesco.org/.../ley-no-259292004-ley-nacion](http://www.sipi.siteal.ipe.unesco.org/.../ley-no-259292004-ley-nacion) [consulta: Junio de 2017].

**Argentina, Ley 26.061** (2005). *Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes*. Congreso de la Nación, septiembre, 28. Disponible en [https://www.oas.org/.../Ley\\_de\\_Proteccion\\_Integral\\_de\\_los\\_Derechos\\_de\\_las\\_Ninas\\_Ninos\\_y\\_Adolescentes\\_Argentina](https://www.oas.org/.../Ley_de_Proteccion_Integral_de_los_Derechos_de_las_Ninas_Ninos_y_Adolescentes_Argentina) [consulta: Junio de 2017].

**Argentina, Ley 26.529** (2009). *Derechos del paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud*. Congreso de la Nación, octubre, 21. Disponible en [www.colegiodepsicologos.org.ar/files/ley\\_26529.pdf](http://www.colegiodepsicologos.org.ar/files/ley_26529.pdf) [consulta: Junio de 2017].

**Argentina, Ley 26.657** (2010). *Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Congreso de la Nación, noviembre 25. Disponible en [fepra.org.ar/docs/Ley-nacional-salud-mental.pdf](http://fepra.org.ar/docs/Ley-nacional-salud-mental.pdf) [consulta: Marzo de 2017].

**Argentina, Plan nacional de salud mental** (PNSM, 2010). Disponible en [2013-10-29\\_plan-nacional-salud-mental.pdf](http://2013-10-29_plan-nacional-salud-mental.pdf) [consulta: Marzo de 2017].

**Argentina, Ministerio de Salud de la Nación. Resolución Ministerial 1.328** (2006). *Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones a Personas con Discapacidad*. Disponible en [servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/.../norma.htm](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/.../norma.htm) [consulta: Marzo de 2017].

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ley 114** (CABA, 1998). *Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes*. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, diciembre 3. Disponible en [www.buenosaires.gob.ar/ley\\_114.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/ley_114.pdf) [consulta: Marzo de 2017].

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ley 153** (CABA, 1999). *Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires*. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, febrero 25. Disponible en [www.cedom.gov.ar/publicaciones/SALUD.pdf](http://www.cedom.gov.ar/publicaciones/SALUD.pdf) [consulta: Marzo de 2017].

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ley 448** (CABA, 2000). *Salud Mental*. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, julio 27. Disponible en <https://www.academica.org/000-073/461.pdf> [consulta: Marzo de 2017].

**ONU** (1989-90). Convención sobre los derechos del niño (CDN). Disponible: [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org) [consulta: Marzo de 2017].

**ONU** (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Disponible en [www.un.org/disabilities/.../convention/convention\\_accessible\\_pd](http://www.un.org/disabilities/.../convention/convention_accessible_pd) [consulta: Marzo de 2017].

**ONU** (2004). Implementando los derechos del niño en la temprana infancia. Palais Wilson, Geneva. Disponible en [www2.ohchr.org](http://www2.ohchr.org) [consulta: Marzo de 2017].

**OPS/OMS** (1990). Declaración de Caracas. Conferencia. Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. 11-14 Noviembre, 1990. Caracas, Venezuela. Disponible en [https://www.oas.org/dil/esp/declaracion\\_de\\_caracas.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf) [consulta: Marzo de 2017].

**OPS/OMS** (2005a). Declaración de Montevideo: Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria de la Salud. Conferencia: 26-29 Julio, 2005. Montevideo, Uruguay. Disponible en [oei.org.uy/documentos/Declaracion-de-Montevideo.pdf](http://oei.org.uy/documentos/Declaracion-de-Montevideo.pdf) [consulta: Junio de 2017].

**OPS/OMS** (2005b). Principios de Brasilia. Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas. Conferencia: 7-9 Noviembre, 2005. Brasilia, Brasil. Disponible en [www2.paho.org/hq/.../2008/PRINCIPIOS\\_DE\\_BRASILIA.pdf](http://www2.paho.org/hq/.../2008/PRINCIPIOS_DE_BRASILIA.pdf) [consulta: Junio de 2017].



# El viaje interno: Chamanismo, cosmovisiones indígenas y Salud Mental en la Universidad Nacional de Lanús

Grupo de Trabajo sobre  
Interculturalidad de la UNLa:

**Fernando Flores -Al Nuir-**

**Mariano Oro**

**Elsa Sandoval Hueche**

**Laura Poverene**

**Valeria Bosio**

**Alejandra Barcala**

La ampliación del Sistema Universitario Argentino acontecida en los últimos cien años resulta un fenómeno multidimensional susceptible a una infinidad de análisis desde diversas perspectivas. Desde la proliferación de instituciones Universitarias a lo largo y ancho del territorio argentino, la aparición de diversas y novedosas carreras, los atravesamientos que afectaron a esta institución medieval (con sus correspondientes resistencias, desbordes, rupturas, emplazamientos y re-significaciones) resultan innumerables.

De la mano de la ampliación del sistema, su susceptibilidad a ser permeado por distintas prácticas, la masificación del mismo y el incremento del ingreso de sectores populares a la Universidad, implicó que en su seno comenzaran a circular, lentamente, aquello que Michel Foucault había denominado como “saberes sometidos” (Foucault, 1978). Los mismos tendían a ser considerados como “ingenuos e inferiores” por las instituciones universitarias y a verse excluidos de las lógicas propias

del discurso científico por ser valorados como de “menor jerarquía”.

En este sentido, este artículo pretende recuperar una experiencia de trabajo acontecida en la Universidad Nacional de Lanús, durante los meses de Abril y Mayo de 2018, que nuevamente se repitió durante Octubre y Noviembre. La misma se basó en un seminario denominado “*El Viaje Interno. Teoría y práctica de cosmovisión chamánica indígena en la Universidad Nacional de Lanús*” y fue organizada desde el Doctorado de Salud Mental Comunitaria, el centro de Salud Mental Comunitaria “Mauricio Goldenberg” y el Departamento de Salud Comunitaria de la UNLa.

Sentimos que la Universidad atraviesa un momento histórico en el que genera comunión con otras formas y lógicas del saber, lo que es fundamental para la elaboración de soluciones a los problemas de la comunidad y para el favorecimiento del pleno ejercicio de ciudadanía. Por ello, asumimos un compromiso ético político de hacernos disponible a los problemas que se plantean, aportar a su comprensión y ser interpelados desde una perspectiva decolonial, lo que abre tanto brechas como fisuras en el ejercicio del poder que nos agencia.

Consideramos, a su vez, que estas prácticas contribuyen a la realización de la misión primaria que la Uni-

versidad Nacional de Lanús se propone, al intentar contribuir “*al desarrollo económico, social y cultural de la región, a fin de mejorar su calidad de vida y fortalecer los valores democráticos en el conjunto de la sociedad, articulando el conocimiento universal con los saberes producidos por nuestra comunidad*” (UNLa, 2014).

### El viaje interno

*“El desafío es cómo establecer un conocimiento que pueda incluir el elemento de la subjetividad tanto en el objeto como en el sujeto del conocimiento, utilizando la comprensión e interpretación en el marco de una relación intersubjetiva (tanto en la investigación como en las prácticas terapéuticas)”*

Emiliano Galende, 2015:179

La propuesta de promover el seminario desde la Universidad surge a raíz del encuentro entre varias personas, en el marco del Doctorado en Salud Mental Comunitaria. Fernando Flores -Al Nuir- es un asiduo practicante y promotor de saberes provenientes del Chamanismo y de las cosmovisiones indígenas de nuestra América. Elsa Sandoval, perteneciente a la Familia Hueche del pueblo Mapuche, una gran conocedora de los saberes ancestrales vividos, practicados y transmitidos por sus antepasados, Licenciada en Enfermería de la UNLa, al igual que Fernando Flores. Mariano Oro, un espíritu

curioso, egresado de la Lic. en Educación de nuestra casa de estudios.

Los tres participantes del Doctorado en Salud Mental Comunitaria, junto a Alejandra Barcala, directora de dicho posgrado, deciden organizar y promover un breve seminario abierto a la comunidad en general en donde se presenten algunos de estos saberes.

Mediante dicha propuesta y el intento por acercarse a los sujetos en su existencia real -y en su anclaje en determinada cultura, sociedad y tiempo (Galende, 2015)-, se actualiza una articulación con el campo de la salud mental comunitaria y su apuesta a la transformación del cambio social, lo que *“significa esencialmente superar las relaciones de opresión y ‘vivir la contradicción del vínculo con el otro’, aceptar las oposiciones, dar un valor positivo a los conflictos, a la crisis, a la suspensión de las creencias, al debilitamiento de los roles y de las identidades”* (Basaglia, 2008: 17).

El nombre de “Viaje interno” alude a la concepción chamánica de que el verdadero maestro se encuentra dentro de cada persona. Esto no implica desde esta cosmovisión que alguien no pueda enseñar a otro, sino que el maestro es más bien un guía, aquel que propone una suerte de ejercicios prácticos para que el practican-

te realice; ejercicios cuyo sentido nunca está dado de ante mano, sino que corresponden al camino medicina de cada caminante. Es solo en la práctica y a través de ella que el aprendiz podrá recuperar los sentidos que la misma despliega para él y su mundo. De este modo, el aprendiz es también un maestro y viceversa, en este viaje nunca se deja de aprender ni de enseñar, se trata de un sendero que dura toda la vida.

El Seminario constó de cuatro encuentros de cuatro horas de duración. En cada uno de ellos se propuso un eje temático, aunque muchas de las prácticas y ejercicios ofrecidos emergían del momento: en el chamanismo, la creatividad es el arte del practicante y solo las condiciones del momento pueden decirle cuál es el mejor camino a transitar. Cada eje tuvo como objetivo que el practicante conociera distintos tipos de medicinas que le permitieran comprender y sanar su Alma.

La primer reunión tuvo como eje el encuentro con “los animales poder”; esta práctica es el primer paso a transitar para adentrarse en el universo de la cosmovisión chamánica de América. Un animal de poder o tótem es uno de los espíritus guías personales que ayudan al practicante a conectarse con el mundo de la magia. Los mismos reflejan particularidades del ser interior de cada persona, son también una proyección del sí mis-

mo. A través de conocer su comportamiento e imitarlo, el practicante va recordando su naturaleza, que siempre fue la nuestra, que siempre estuvo en nosotros.

“La videncia” fue el eje del segundo encuentro. La vista ha cobrado el centro de la escena visual, sin embargo, desde el chamanismo, se puede ver de otros modos. La información de las personas circula alrededor de las mismas, lo que también acontece con cada objeto y ser de este mundo. Ver, entonces, es poner en juego los sentidos y más que ellos, el alma y el espíritu para conectar con el alma y el espíritu de los otros. La videncia provee al practicante acceder al alma de quien le abre la puerta de sus ojos y traer información medicinal útil para aquel que fue visto.

En el tercer encuentro se trabajó “el arte de curar en el chamanismo”. Junto a los animales de poder, con la puesta en práctica de la videncia, acompañados por piedras, plumas, tambores, cascabeles, cantos y otras herramientas propias de este arte, los practicantes comprometieron sus cuerpos, almas y espíritus con el fin de ayudar a sanar a otros.

Finalmente, en el cuarto encuentro los asistentes pusieron en juego otras formas de lo conocido, en un intento por generar “la alteración de los estados de conciencia”. Se llevó a los participantes, a través de un ejercicio meditativo, al “encuentro con el guía espiritual de cada uno”.

En suma, lo que se trató de establecer a través de cada uno de los encuentros acontecidos, son los vínculos que preceden a la alteración del estado de salud, relacionado con el cuerpo, alma y espíritu, en tanto partes fundamentales de un todo, separado hoy por ciertas interpretaciones científicas predominantes.

## Reflexiones finales

*“En todo sistema social los sujetos y grupos generan y usan representaciones y prácticas para explicar, enfrentar, convivir, solucionar y de ser posible erradicar los padecimientos. Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados además como procesos que no solo se definen a partir de profesionales e instituciones específicas y especializadas técnicamente, sino como hechos sociales respecto de los cuales los sujetos y conjuntos sociales necesitan tener y usar saberes como parte básica de su vida cotidiana”*

Eduardo Menéndez, 2010:292

La experiencia, relatada brevemente, intentó promover en el espacio académico de la UNLa un encuentro entre saberes de distinta naturaleza. Se trató de una de las primeras veces que la Universidad se abre a alojar de modo tan vivencial en su seno este tipo de cosmovisiones. Así como también es de las primeras ocasiones en que los saberes ancestrales de los pueblos indígenas deciden aden-

trarse en una Universidad con este grado de profundidad. Estos saberes que han sido históricamente negados y menospreciados se hacen visibles en la UNLa, lo que aporta nuevas sensibilidades y formas de afectarnos.

En los seminarios realizados, recuperamos la propuesta de Boaventura Sousa Santos respecto de la construcción de epistemologías desde el sur a partir de las perspectivas de nuestros pueblos con el objetivo de construir, entre todos y todas, una puesta en común y discusión de las alternativas emancipadoras y civilizatorias. En ese sentido, el brindar un espacio de legitimación de las prácticas ancestrales de nuestra tierra desde un espacio altamente valorado para la academia, como lo es el de la formación doctoral, potencia el intercambio entre saberes disciplinados e *indisciplinados* y fortalece espacios de aprendizaje. De ese modo, la creación de un seminario de estas características propone la generación de matrices de pensamiento alternativos que rescaten saberes subalternizados e inicien batalla a los epistemicidios ya conocidos, colaborando así en la producción de “justicia cognitiva”. Sin dudas, estamos expandiendo y resignificando/nos.

Ojalá este encuentro por parte de uno y otro polo del saber, invite a la comunidad universitaria, sobre todo en el campo de la salud mental, a un trabajo mancomunado en pos de la construcción de formas más articuladas del saber, que posibiliten modos más saludables de habitar este mundo.

## Referencias Bibliográficas

- Basaglia, F.** (2008) *“La condena de ser pobre y loco; alternativas al manicomio”*; Buenos Aires: Topia Editorial.
- De Sousa Santos, B.** (2006) *Conocer desde el Sur. Para una cultura política emancipatoria*. Primera edición Lima Programa de Estudios sobre Democracia y Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales / Unidad de Post Grado Ciudad Universitaria.
- Foucault, M.** (1978): *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI.
- Galende, E.** (2015). *Conocimiento y Prácticas de Salud Mental*. Ed. Lugar: Bs. As.
- Menéndez, E.** (2010). *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencia y racismo*. Rosario: Prohistoria.
- Segato, R.** (2015). *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos*. Buenos Aires: Prometeo.

# Cómo nació mi tema de tesis o reseña de mi proyecto de tesis doctoral

## **Gisela Cardozo**

Licenciada y Profesora en Ciencia Política (UBA)  
Magíster en Derechos Humanos (UNLa).  
Universidad Nacional de Lanús.

## **Cómo nació mi tema de tesis o reseña de mi proyecto de tesis doctoral**

### **Resumen en español**

La presente reseña busca describir cómo y por qué elegí el tema mi proyecto de tesis doctoral sobre las narrativas de los organismos de derechos humanos en relación con la defensa de los/as presos/as políticos durante la última dictadura cívico militar en Argentina.

### **English summary**

This review seeks to describe how and why I chose the topic of my doctoral thesis project on the narratives of human rights organizations in relation to the defense of political prisoners during the last military dictatorship in Argentina.

### **Palabras clave**

derechos humanos - presos/as políticos/as - organismos de derechos humanos

human rights - political prisoners - human rights organizations

Cuando E. encontró esas cajas de archivos que no sabíamos que existían y que por décadas habían estado guardadas, su emoción fue contagiosa.

Hace algunos años acompañe en la APDH (Asamblea Permanente por los Derechos Humanos) el trabajo con los archivos históricos, que integran el Registro de la Memoria del Mundo (UNESCO): denuncias de desapariciones, cartas, comunicados y otros documentos históricos de gran valor.

Hacia unos meses había estado de viaje en Jujuy, a pocos días que Milagro Sala fuera arbitrariamente encarcelada y el juez de la causa no quiso recibirnos, el tema de los/as presos/as políticos/as se hacía más visible en las agendas de los organismos de derechos humanos. Empezábamos a pensar qué más se podía hacer además de denunciar, de pedir entrevistas, de enviar notas... Sabía que la memoria institucional tendría mucho que decir, pero las décadas habían pasado y los/as compañeros/as de ese tiempo ya no están. Teníamos que volver a aprender o por lo menos a recuperar lo aprendido en estrategias de defensa y de denuncia.

Y en esos días, E. encontró las cajas con documentación sobre presos/as políticos/as de la última dictadura cívico militar.

Creíamos que la APDH no había tenido un rol preponderante con este tema, sin embargo allí estaba la prueba contundente de lo contrario. Anhelé leer cada uno de esos documentos, encontrar ideas para repensar estrategias actuales: un poco utilidad y otro poco curiosidad. No sabía aún, cuán rápido reaprenderíamos y cuántos casos más tendríamos. Para poder tener una mirada más amplia había que hacer entrevistas, conocer otros archivos y así poder entender un poco más qué, cómo y quiénes... Así nació mi proyecto doctoral.

Semanas de búsqueda bibliográfica y alguna entrevista exploratoria, resultaron ser un buen principio. La teoría vendría del campo de estudio sobre la memoria social, fundado por Halbwachs (1925, 1950), que propone a la memoria como un fenómeno social e histórico. En Argentina, este campo se ha enfocado en el estudio de los legados del proceso de violencia política y el terrorismo de Estado (Jelin, 2002) y ha asumido como período privilegiado de estudio la historia y las memorias de la última dictadura cívico militar. El movimiento de derechos humanos ha sido crecientemente asumido como objeto de investigaciones académicas (Jelin,

1995; Leis, 1989; Reboursin, 2008; Sonderegger, 1985; Tahir, 2011; Veiga, 1985), no sería la primera en elegir este objeto de estudio. Estos trabajos han abordado al movimiento de derechos humanos en relación con las acciones en defensa de las víctimas del terrorismo de Estado. Ciertas contribuciones examinaron las acciones desplegadas en la búsqueda de personas víctimas de desaparición forzada y las estrategias que asumieron esos reclamos (Balardini, 2015; Izaguirre, 1992; Catela da Silva, 2001). En ese contexto, el crimen de desaparición forzada ha sido estudiado como una de las características distintivas de la última dictadura en Argentina (Calveiro, 1998). Otros trabajos analizaron el exilio político. (Jensen, 2005 y Yankilevich, 2004)

En relación con los/as presos/as políticos/as, por un lado, existe una creciente literatura testimonial (AAVV, 2003; Beguán, 2006; Zamorano, 1984) y, por otro lado, se destacan investigaciones sobre las condiciones de detención y el tratamiento penitenciario de los/as presos/as políticos/as en general o en algunas prisiones en particular (Antognazzi, 1998; D'Antonio, 2011 y 2016; Filc, 2000; Garaño, 2008, 2010; Guglielmucci, 2003 y 2007; Guillard, 2013 y 2015; Jensen y Montero, 2013 y 2016; Merenson 2003 y 2010; Morello, s.d.; Ricciardino, 2003). Estas investigaciones coinciden en establecer la existencia de diez mil a doce mil presos/as políticos/as durante la última dictadura

pero reconocen como punto de inflexión en el crecimiento del número de presos/as políticos/as la declaración del Estado de sitio de noviembre de 1974 que permitió el encarcelamiento masivo a disposición del Poder Ejecutivo Nacional.<sup>1</sup>

Sin embargo, quizás por la preeminencia de los estudios sobre el crimen de desaparición forzada, carecemos de investigaciones que permitan conocer las prácticas y narrativas de denuncia del movimiento de derechos humanos en reclamo y en defensa de los/as presos/as políticos/as en este período y, a partir de ello, la posibilidad de elaborar un conocimiento más amplio sobre las concepciones y prácticas de este movimiento respecto de las violaciones masivas y sistemáticas de los derechos humanos.

Como explica Calveiro (1998) el circuito represivo articuló las cárceles y los centros clandestinos de detención, lo que Garaño y Pertot (2007) llaman un “maridaje” entre las cárceles legales y la red de centros clandestinos de detención, articulación a partir de la cual las prisiones comenzaron a formar parte también de “un mismo universo burocrático y simbólico” junto al sistema ilegal (Garaño, 2008:13).

De hecho, los/as presos/as políticos/as podían o bien haber sido detenidos/as antes del golpe de Estado de

1976<sup>2</sup> o después, o bien haber sido “blanquedos” o “legalizados” luego de haber estado desaparecidos/as en un centro clandestino de detención.<sup>3</sup>

Pero un proyecto de tesis doctoral no es solo un informe de lo ocurrido o la reconstrucción histórica de estrategias y prácticas, sino que se busca también dar cuenta de un conocimiento nuevo, allí es donde las discusiones que volvían a surgir tomaban un lugar central en mi proyecto: ¿Cómo definimos a un/a preso/a político/a? ¿Cómo se relaciona esta definición con la militancia de cada preso/a? ¿Qué continuidades y cambios hubo en las estrategias de defensa de los/as presos/as políticos/as? ¿Primó alguna narrativa para llevar adelante esa defensa?

Siguiendo a Crenzel (2008), podemos identificar dos narrativas de denuncia que se evidencian en este período, la que este autor denomina la narrativa humanitaria -que el Nunca Más cristalizó- y la narrativa revolucionaria que parte de una lectura histórica y basada en la lucha de clases, que predominó hasta el golpe y a partir de la dictadura fue crecientemente desplazada por la denuncia en clave de derechos humanos.

La narrativa humanitaria, que fue incorporando el movimiento de derechos humanos a partir de los lazos que estableció con las redes transnacionales de derechos

humanos (Keck y Skkink, 1998 y Markarian, 2013), fue estableciendo un sentido homogéneo para pensar los crímenes de la dictadura. En ese marco, el movimiento de derechos humanos local fue adoptando el modo de presentar a las víctimas y las denuncias a partir de sus datos identitarios básicos, omitiendo sus compromisos políticos. El giro discursivo a partir del cual predominó la narrativa humanitaria representó una ruptura con las tradiciones políticas previas propias de la militancia revolucionaria, por ello resulta de interés conocer con qué prácticas y narrativas se ejerció la defensa de los/as presos/as políticos/as que, por su propia condición la hacían presente, y qué tensiones suscitó esta práctica y narrativa entre los/as presos/as políticos/as.

La investigación plantea analizar y describir los cambios y continuidades en las estrategias y narrativas que desplegó el movimiento de derechos humanos en la defensa de los/as presos/as políticos/as desde 1974 hasta el término de la última dictadura militar. Las preguntas principales que guían esta investigación se enfocan a dilucidar las estrategias de este movimiento -y las variaciones que experimentaron a lo largo del tiempo, si existieron modulaciones narrativas e interpretativas en la denuncia según la militancia política de los/as presos/as, su género, el momento de su detención, la localización geográfica de las cárceles, entre otras variables- por parte

del movimiento de derechos humanos. En este marco se procurará conocer las definiciones que el propio el movimiento de derechos humanos fue estableciendo para identificar a quiénes consideraba como “presos/as políticos/as” y cómo estas definiciones se fueron modificando durante el período bajo estudio.

Parto del supuesto de que la defensa de los/as presos/as políticos/as no estuvo exenta, entre las organizaciones de derechos humanos, de discusiones entre los años 1974 y 1983. En ese marco, la hipótesis que guía la investigación sostiene que esos debates estuvieron atravesados por las tensiones entre la emergencia de la cultura de los derechos humanos y la pervivencia de la matriz revolucionaria de denuncia que la filiación de los/as presos/as políticos/as hacía presente. Se propone que estas tensiones se reflejaron en las distintas estrategias de defensa y denuncia de los/as presos/as políticos/as por parte de las organizaciones de derechos humanos. Del mismo modo se sostiene que la definición de la categoría preso/a político/a fue variando de acuerdo a las organizaciones humanitarias y sus posturas políticas y a las políticas represivas desplegadas por parte del Estado, delimitándola de formas distintas a lo largo del tiempo.

Con el acompañamiento de Emilio Crenzel (UBA) y Daniel Frankel (UNLa) empieza ahora un camino don-

de otras muchas cajas que estaban guardadas volverán a ser abiertas, esas cajas físicas de archivos históricos, pero también esos espacios en la memoria de compañeros/as de los organismos de derechos humanos y de ex presos/as políticos/as.

## Notas finales

<sup>1</sup> Decreto 1368/74 en el marco de lo que dicta la Constitución Nacional en el artículo 23.

<sup>2</sup> Ya sea por el estado de sitio implantado por el decreto 1368/74 o por la ley 20840/74 que indicaba penas por actividades “subversivas” diversas.

<sup>3</sup> Los/as detenidos/as podían así pasar a disposición del Poder Ejecutivo Nacional, a disposición de un juez o a disposición “del área”. Estar a disposición “del área” es una figura que merece mayor investigación dado que fue utilizada solo en este período y puede entenderse como una privación ilegal de la libertad por parte de las fuerzas (entrevista de la autora con Carlos Zamorano, Buenos Aires, marzo de 2017). Financiamiento: Este proyecto fue seleccionado para la beca CONICET cofinanciada junto con la UNLa en el presente año.

## Referencias bibliográficas

**AA.VV.** (2003). *Del otro lado de la mirilla. Olvidos y memorias de ex presos políticos de la cárcel de Coronda (1974-1979)*. Buenos Aires: El Periscopio.

**Antognazzi, I.** (1998): *La vida adentro de las cárceles durante la dictadura militar del '76*, Investigación, en *Razón y Revolución* N° 4, otoño de 1998, reedición electrónica.

**Balardini, L.** “Estrategias de producción de información de las organizaciones de derechos humanos en argentina. Los usos de la sistematización y la estadística en la búsqueda de verdad y justicia.” Disertación de Maestría en Investigación en Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. 2015.

**Beguán, V.** (Ed.). (2006). *Nosotras, presas políticas, 1974-1983*. Nuestra América.

**Calveiro, P.** (1998). *Poder y desaparición: los campos de concentración en Argentina*. Buenos Aires, Ediciones Colihue.

**Catela da Silva, L.** (2001). “Desaparición”, en *No habrá flores en la tumba del pasado: la experiencia de reconstrucción del mundo de los familiares de desaparecidos*, La Plata: Ediciones al Margen, pp. 113-158.

**Crenzel, E.** (2008). *La historia política del Nunca Más. La memoria de las desapariciones en Argentina*. Buenos Aires: Siglo XXI.

**D´Antonio, D.** (2011). *Transformaciones y experiencias carcelarias. Prisión política y sistema penitenciario en la Argentina entre 1974 y 1983*. Tesis de doctorado, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

**D´Antonio, D.** (2011). "Represión y resistencia en las cárceles de la última dictadura militar argentina". *La revista del CCC* [en línea]. Enero / Abril 2008, N° 2. [citado 2017-02-10]. Disponible en Internet: <http://www.centrocultural.coop/revista/articulo/29/>. ISSN 1851-3263.

**Duhalde, E. L.** (1999). *El Estado terrorista argentino: quince años después, una mirada crítica*. Eudeba.

**Filc, J.** (2000). *La cárcel de la dictadura: el poder reparador de la memoria compartida*. Marcela Nari y Andrea Fabre (comps.), Voces de mujeres encarceladas, Buenos Aires, Catálogos.

**Flier, P.** (2014). *Dilemas, apuestas y reflexiones teórico-metodológicas para los abordajes en Historia Reciente*. MISC.

**Garaño, S.** (2008) "Entre resistentes e "irrecuperables": Memorias de ex presas y presos políticos (1974-1983)". *Disertación de Licenciatura, Facultad de Filosofía y Letras, UBA*. Marzo, 2008.

**Garaño, S.** (2010b). «Romper la vidriera, para que se vea la trastienda». Sentidos, valores morales y prácticas de «resistencia» entre las presas políticas de la cárcel de Villa Devoto durante la última dictadura militar argentina (1976-1983). (Spanish). *Historia Critica*, (40), 98-120.

**Garaño, S. y Pertot, W.** (2007). *Detenidos-aparecidos*. Buenos Aires: Biblios.

**Guglielmucci, A.** (2003). *Representaciones y prácticas colectivas en el encierro: el caso de las ex presas políticas del penal de Villa Devoto*. *Disertación de Licenciatura, Departamento de Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires*.

**Guglielmucci, A.** (2007). *Visibilidad e invisibilidad de la prisión política en Argentina: La "cárcel vidriera" de Villa Devoto (1974-1983)*. *A Journal on Social History and Literature in Latin America*, 4(3), 86-136.

**Guillard, A.** (2015). *Censura cultural y lectura en las cárceles de la última dictadura argentina*.

**Guillard, A.** (2013). *Resistencia y poesía en las cárceles argentinas 1976-1983*. Amandine Guillard, Universidad de Córdoba (Argentina) ; Resistance and poetry in Argentinian prisons 1976-1983.

**Halbwachs, M.** (2004) [1925]. *Los marcos sociales de la memoria*. Barcelona: Anthropos.

**Halbwachs, M.** (2004) [1950]. *La memoria colectiva*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.

**Izquierre, I.** (1992). *Los desaparecidos: recuperación de una identidad expropiada*. Buenos Aires: Serie Cuadernos, N° 9, Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales.

**Jelin, E.** (1995) "La política de la memoria: el movimiento de derechos humanos y la construcción democrática en la Argentina" en Acuña et al (compiladores) *Juicios, castigos y memorias. Derechos humanos y justicia en la política argentina*. Buenos Aires, Editores Nueva Visión.

**Jelin, E.** (2002). *Los trabajos de la memoria*. Buenos Aires: Colección "Memorias de la represión", Siglo XXI.  
**Jensen, S. I., & Solé i Sabaté, J. M.** (2005). *Suspendidos de la Historia, exiliados de la memoria*. Universitat Autònoma de Barcelona.

**Jensen, S. y Montero, M. L.** (2013a). "El itinerario de los "papeles" de las cárceles del Servicio Penitenciario Bonaerense desde la dictadura hasta hoy". En Alonso, L. et. al., (comp.), *Actas de las VI Jornadas de Historia Reciente*, Santa Fe, Universidad Nacional del Litoral.

**Jensen, S. y Montero, M. L.** (2013b). "La escritura epistolar como registro de la experiencia de encierro y represión en las cárceles argentinas (1974-1983)". En: *Revista Historia Actual Online*, Universidad de Cádiz, Núm. 31.

**Jensen, S. y Montero, M. L.** (2016). "Prisión política y destierro en la Argentina dictatorial. Materiales y preguntas para la construcción de nuevos objetos de estudio". En: *Revista Izquierdas*, N°26, IDEA-USACH.

**Keck, M., & Sikkink, K.** (1998). *Activist beyond borders. Advocacy networks in international politics*.

**Leis, H.** (1989). *El movimiento por los derechos humanos y la política argentina* (Vol. 1). Centro Editor de América Latina.

**Le Breton, D.** (2001). *El silencio*, Madrid: Ediciones Sequitur.

**Markarian, V.** (2013). *Left in Transformation: Uruguayan Exiles and the Latin American Human Rights Network, 1967-1984*. Routledge.

**Merenson, S.** (2003). *Y hasta el silencio en tus labios: Memorias de las ex presas políticas del Penal de Villa Devoto en el transcurso de la última dictadura militar en la Argentina*. Buenos Aires, disertación de maestría, IDES- UNSAM.

**Merenson, S. y Garaño, S.** (2010). *La prisión política en la Argentina, entre la historia y la memoria (1966-1983)*. Presentación. *IBEROAMERICANA*, 10(40), 85-91.

**Morello, R.** (s.d.). *Rezar hasta la libertad*. Buenos Aires: Ediciones Paulinas.

**Reboursin, O.** «Derribando algunos mitos: acerca de la Liga Argentina por los Derechos del Hombre en el nacimiento y desarrollo del «movimiento de Derechos Humanos». La revista del CCC [en línea]. Mayo / Agosto 2008, N° 3. Actualizado:2008-10-15 [citado 2017-02-23].

**Ricciardino, C.** (2003). *Imaginación y Prisión. La resistencia de los presos políticos en la cárcel de Coronda: 1975-1979*. Universidad Autónoma de Entre Ríos.

**Silverman, D.** (2000). *Doing Qualitative Research*, Londres: Sage Publications

**Sondereguer, M.** (1985). *Aparición con vida. El movimiento de derechos humanos en Argentina*. En Jelin, E. (ed.). *Los nuevos movimientos sociales / 2*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

**Tahir, N.** (2011). *Les associations des victimes de la dictature: politiques de droits de l'homme et devoir de mémoire en Argentine (1976-2007)*, Tesis de Doctorado, Université Paris-Sorbonne.

**Veiga, R.** (1985). *Las organizaciones de derechos humanos* (Vol. 127). Centro Editor de América Latina.

**Vezzetti, H.** (2009). *Sobre la violencia revolucionaria*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores.

**Yankelevich, P.** (Ed.). (2004). *Represión y destierro: itinerarios del exilio argentino*. Not Avail.

**Zamorano, C.** (1984) *Prisionero político. Testimonio sobre las cárceles políticas argentinas*. Buenos Aires: Estudio.

# CIPCUBA 2019

## 37° Congreso Interamericano de Psicología

Del 15 al 19 de julio se llevó a cabo el 37° Congreso Interamericano de Psicología en el Palacio de las Convenciones de La Habana. Este congreso se celebró en el año del 500 Aniversario de la fundación de la Villa de San Cristóbal de La Habana, motivo de felicidad y orgullo de sus habitantes.

Este evento fue organizado de conjunto por la Sociedad Cubana de Psicología y Sociedad Cubana de Psicología de la Salud.

La temática central del Congreso ha sido “Psicología inter y transdisciplinaria: Fortaleciendo la colaboración en Las Américas”.

La UNLa estuvo presente a través del Dr. Daniel Frankel quien presentó una interesante disertación titulada “Desposiciones: Subjetividades desnudas y testimonios de colonialidad”.



## III Encuentro Latinoamericano y del Caribe de DDHH y Salud Mental

Los días 12, 13 y 14 de septiembre tendrá lugar en Rosario (Argentina) el III Encuentro Latinoamericano y del Caribe de DDHH y Salud Mental. Compartimos, en este espacio, la invitación al evento:

*Latinoamérica sin manicomios*

*La vida no cabe en un diagnóstico*

*Sin derechos humanos no hay salud mental*

*La Red Latinoamericana y del Caribe de Derechos Humanos y Salud Mental invita al III Encuentro en la ciudad de Rosario, Argentina. Del 12 al 14 de septiembre del 2019 nos volveremos a encontrar las multiplicidades de discursos, saberes, sentires y prácticas que conformamos esta Red para seguir creciendo hacia la construcción de un mundo sin muros, de ciudadanía universal y por una América Latina sin manicomios.*

*El crecimiento de discursos de intolerancia y de odio en América Latina y el Caribe, junto a la implementación de políticas neoliberales, tienen como consecuencia un fuerte retroceso en el acceso y ejercicio de derechos. Ello se refleja en el avance de movimientos y gobiernos de claro contenido fascista, que vulneran derechos humanos con fuerte impacto en la Salud Mental.*

*Por eso es preciso resistir. Resistir a los procesos de fragmentación, al arrasamiento subjetivo actual. Resistir a la idea de que el otro es el enemigo. Resistir a la medicalización del malestar en las culturas. Resistir a la idea de que otro mundo es imposible.*

*Nos moviliza el deseo de interpelar y ser interpeladxs. Este encuentro es una invitación a movilizarnos hacia el reconocimiento de las utopías concretas que cotidianamente construimos. Revalorizar estos saberes y conocimientos diversos que existen y resisten, en un intercambio y diálogo desde el cual (re)hacernos colectivamente.*

*Convocamos a reconocernos como movimiento antimanicomial, politizando el malestar. Construyendo y fortaleciendo modalidades de resistencia propositivas regionales. Desafiando la lógica manicomial. Desafiando una sociedad que transforma las diversidades en desigualdades amparándose en el supuesto de que existe una “única normalidad”.*

*Encontrarnos, en definitiva, en los debates, para luego llevar estas preguntas al territorio, descolonizando saberes y prácticas y generando procesos de construcción contrahegemónicos. Si resistir es preciso, dialoguemos asumiendo los desafíos, haciendo posible lo necesario.*



## II Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria

Del 2 al 4 de octubre se realizará la II Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria en la ciudad de Esquel, Provincia de Chubut (Argentina). Compartimos, en este espacio, la invitación al evento:

*América Latina es un territorio en el que históricamente se han generado procesos de conquistas y ampliación de derechos, con etapas de avances y retrocesos en el sostenimiento de los mismos. El campo de la salud mental comunitaria, no es ajeno a estos movimientos, que necesitan de la participación de todas las personas que activamente desarrollan su práctica en el campo social para sostener y profundizar los logros alcanzados.*

*Quienes nos desempeñamos como trabajadoras y militantes del campo de la Salud Mental Comunitaria, en distintos ámbitos y sectores, hemos participado del avance en el desarrollo de políticas públicas a nivel regional, que implicaron en muchos de nuestros países la modificatoria de los marcos legales para posibilitar el objetivo compartido de una sociedad sin manicomio.*

*Sabemos de la importancia de estas iniciativas legales y de los planes que promueven su implementación, pero consideramos también que es un momento necesario para darnos el tiempo y el espacios de poder pensar, discutir y reflexionar críticamente sobre las acciones concretas que desarrollamos desde nuestras distintos lugares, que son las que contribuyen a cambiar la vida de las personas para las cuales trabajamos.*

*Los marcos legales conquistados en la región en los últimos tiempos, son el resguardo que sostiene nuestras luchas en el quehacer cotidiano, a través del desarrollo de intervenciones y acciones comunitarias concretas. De estas experiencias cotidianas en cada uno de los rincones de América Latina se han construido saberes junto a las comunidades con las que trabajamos, que es importante compartir, repensar y profundizar.*

*En sintonía con el espíritu de la I Conferencia Regional de SMC que se desarrolló en Lima, en el año 2016, seguimos promoviendo el desarrollo de espacios de encuentro auto-convocados, bajo el interés común de potenciar en nuestros paí-*

*ses el desarrollo de políticas y servicios de salud mental con enfoque comunitario. Siendo el objetivo principal aportar a la construcción de una América Latina sin manicomios, en la cual logremos atender las reales necesidades de las personas que viven con una problemática de salud mental.*

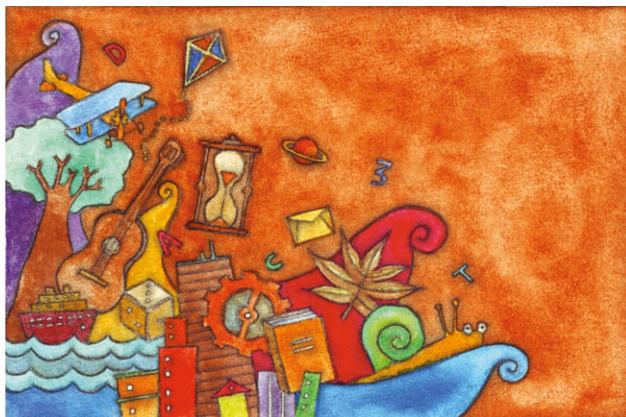
*En el marco de diversos eventos afines que se desarrollarán durante el 2019, esta II Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria se constituye como una invitación a la construcción colectiva de un espacio de intercambio y participación de personas usuarias de los Servicios de Salud Mental, profesionales, técnicos/as, organizaciones sociales y todas aquellas personas o grupos que se vean llamadas a reflexionar sobre la situación de la praxis en Salud Mental Comunitaria en la región.*

*La reflexión colectiva nos permitirá tender lazos que luego nos acompañarán en nuestra práctica cotidiana. La Salud Mental Comunitaria es hoy una realidad que requiere de esfuerzos constantes para cumplir sus objetivos, ya que si bien se han logrado avances, persisten nudos críticos y desafíos que es importante resolver a través de la modificación de prácticas enraizadas y de políticas públicas que acompañen el camino iniciado.*

*Invitamos a todas las personas que quieran participar a sumarse presentando las experiencias que deseen compartir a través del formato de presentación de “buenas prácticas” De esta manera, no solo lograremos un intercambio colectivo en*

*presencia durante la Conferencia, sino también poder difundirlas posteriormente a lo largo del territorio a través de un libro digital de libre circulación.*

*Compartir las experiencias es una forma de sostener un pensamiento crítico sobre ellas y de poner a disposición de otros equipos y comunidades estrategias que pueden llegar a ser beneficiosas.*



**A mí regalame un libro III**

Tinta sobre papel de algodón

18 x 13 cm

Publicado en la campaña navideña de vía pública "A mí regalame un libro", del Ministerio de Cultura del Gobierno de la Ciudad de Bs. As., Diciembre 2008.

El Centro de Salud Mental Comunitaria "Mauricio Goldenberg" de la Universidad Nacional de Lanús agradece al artista **Vladimir Merchensky** por autorizar la publicación de la obra que acompaña esta edición.

**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

**Suscripción y correspondencia**

saludmentalycomunidad@unla.edu.ar