

soberanía  
s a n i  
t a r i a

Diálogo con  
Jorge Alemán

NEOLIBERALISMO: FÁBRICA  
DE SUBJETIVIDAD

Escriben

**Débora Tajer**

IDENTIDAD  
DE GÉNERO

**Leonel Tesler**

NEUROCIENCIA Y  
PSICOANÁLISIS

Entrevistas

**Carlos Damin**

CONSUMO PROBLEMÁTICO

**Nísia Trindade Lima**

INVESTIGACIÓN SANITARIA  
EN BRASIL

# PRODUCCIÓN DE SUBJETIVIDAD

## PERSPECTIVAS DE LA SALUD MENTAL

*Stolkiner. Rovere. Vázquez. Burgos. Carballeda. Gollan.*

# sumario



## Políticas sanitarias

**6 “Se subestiman los efectos del alcohol”**  
Entrevista a Carlos Damin

**11 En contexto de encierro**  
Por Bruna Díaz



## Salud y trabajo

**16 Con impronta neoliberal**  
Por Jorge Kohen



## Ciencia y soberanía

**24 “El SUS fue una propuesta política innovadora”**  
Entrevista a Nísia Trindade Lima

**28 Neurociencia y psicoanálisis**  
Por Leonel Tesler



## DoSSier SALUD MENTAL

**34 Un largo camino hasta la Ley Nacional de S.M.**  
Por Alicia Stolkner

**38 ¿Cómo surgieron las colonias psiquiátricas?**  
Por Laura Sacchetti y Mario Rovere

**43 Encrucijadas**  
Por Mario Woronowski

**47 Las políticas de sufrimiento**  
Por Andrea Vázquez

**50 Violencia institucional y violencia política**  
Por Daniel Ferioli

**54 “El neoliberalismo es una fábrica de subjetividad”**  
Entrevista a Jorge Alemán

**59 Identidad y fragmentación subjetiva en el neoliberalismo**  
Por Mario Burgos

**62 La salud mental y la dificultosa construcción de la democracia**  
Por Mario Rovere

**65 La salud mental está en los derechos**  
Por Observatorio de Salud Mental y DD.HH. Córdoba

**68 Miradas desde el Primer Nivel de Atención**  
Por Lisandro Sague

**71 La intervención social**  
Por Alfredo Juan Manuel Carballeda

**74 El desafío de una nueva formación**  
Por Diego Tortul

**77 La exigencia de un mundo nuevo**  
Por Daniel Gollan



## Género y diversidad sexual

**82 Identidad de género y salud mental**  
Por Débora Tajer

**87 “Cosa de mujeres”**  
Por Aldana Vales y Laura F. Belli, de Ecofemini(s)ta

**91 Verano disidente**  
Por Nehuén Zapata

**93 Aborto inseguro**  
Infografía



## En la vida cotidiana

**100 “Cuanto más enfermos, mayor es el negocio”**  
Entrevista a Francisco Appiani

**105 Qué bajón**  
Por Jonatan Konfino



## Participación comunitaria

**108 En clave de época**  
Por Edith Benedetti

**112 Productores de nuevos sentidos**  
Por Silvia González

**115 Pelucas con amor**  
Por Dar+ Pelucas oncológicas Tierra del Fuego

MARCO CONCEPTUAL Y DE ACCIÓN

# LA SALUD MENTAL ESTÁ EN LOS DERECHOS

■ Por Solana Yoma, Martín Passini, Jacinta Burijovich  
Observatorio de Salud Mental y DD.HH. Córdoba

*Salud mental, política y derechos humanos. ¿Cómo se relacionan estos tres conceptos fundamentales? A través del análisis de la Ley de Salud Mental, los autores evidencian cómo cada uno de estos tres campos se vinculan desde una perspectiva integradora de la salud y la política.*

## Los derechos humanos como estrategia para repolitizar el campo.

*“...tenemos una Ley Nacional de Salud Mental que reconoce nuestros derechos, para que no estemos más encerrados y podamos vivir una vida en libertad, en nuestros barrios, con nuestras familias y amigos/as, estudiando, trabajando. Porque la salud mental se tiene que atender en cualquier hospital y no adentro de un manicomio. Porque la salud mental es importante para todos/as y no solo para quienes nos llaman «locos/as».”*

Posicionamiento de Radio Los Inestables en defensa de la Ley Nacional de Salud Mental

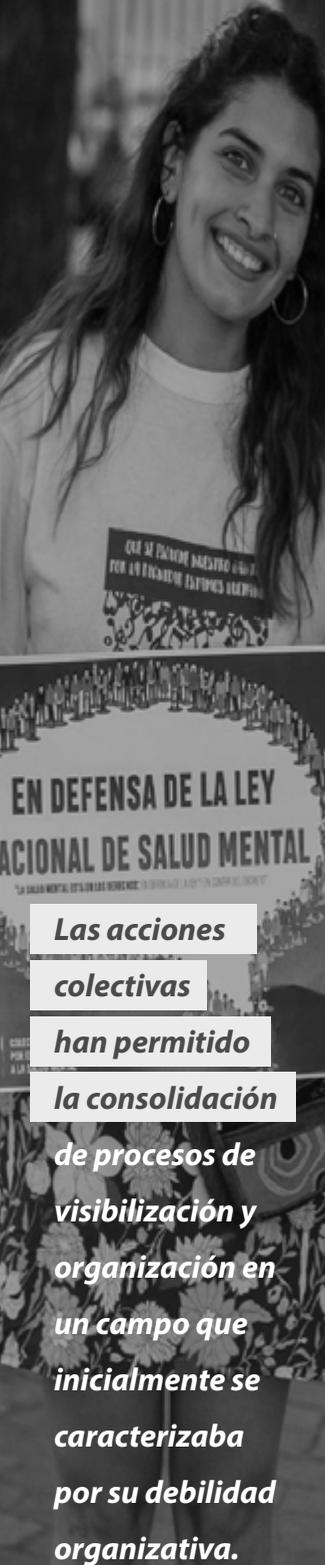
La Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) considera como parte integrante diversos tratados internacionales de derechos humanos e implica la adopción de un enfoque de derechos en las políticas públicas en esta materia. Reconoce al respeto irrestricto a los derechos humanos como un factor estructural y como condición para pensar, incluso, el concepto mismo de salud mental (CELS, 2015). Así inaugura una nueva época en el modo de relación del Estado con la persona con padecimiento mental y produce un nuevo universo de significaciones desde donde redefinir y disputar los abordajes en este campo.

Considerando con Mario Testa (1992) que “la política es una propuesta de distribución del poder”, podemos decir que en el año 2010 la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental se presentó como una estrategia para repolitizar este campo, poniendo en el centro de la escena a los derechos humanos de las personas usuarias. Plantea una propuesta de distribución del poder en distintos niveles: en la relación médico-paciente; al interior de los equipos de salud; a nivel sectorial; en una concepción de sujeto capaz, partícipe y protagonista de las políticas, servicios y programas; y fundamentalmente, al redefinir el rol del Estado como principal garante de los derechos de las personas, delimitando un campo de lo público y de la responsabilidad estatal, y restringiendo las injerencias del mercado en relación a las problemáticas de salud mental.

Entonces, repolitizar el campo de la salud mental también implica hacer públicas las problemáticas que se consideraban del ámbito de lo privado-familiar-individual, y recuperar la pregunta respecto de ¿qué es lo público de la política pública? Desde los estudios de la acción colectiva, el espacio público se ha comprendido tradicionalmente como el escenario en el que tienen lugar las disputas por la legitimidad de las demandas colectivas. Lo que sucede en el espacio público tiene una conexión directa con lo que sucede en el espacio privado. Hasta la sanción de las leyes de salud mental, el padecimiento subjetivo era del orden de lo privado.



**La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental se presentó como una estrategia para repolitizar este campo, poniendo en el centro de la escena a los derechos humanos de las personas usuarias.**



## Intentos para despojar a la Ley de Salud Mental de sus acercamientos al campo de los derechos humanos.

Los derechos humanos son la expresión jurídica para proteger, respetar y garantizar una vida digna, entendida como el derecho que tiene cada ciudadano a ser valorado como sujeto, en igualdad de circunstancias, con sus características y condiciones particulares por el solo hecho de ser persona. Se oponen a la dignidad humana los tratos crueles, humillantes y degradantes, así como la desigualdad y la discriminación.

Dos principios centrales conforman el enfoque de derechos: la realización progresiva y la prohibición de regresividad. El enfoque de derechos propone una realización progresiva y gradual de los derechos a través del tiempo. Definir un contenido esencial no excluye la prohibición de regresividad. Si un país garantizó determinados contenidos sólo le está permitido avanzar hacia sus mejoras. La prohibición de regresividad (o prohibición de retroceso) en su interpretación significa que cuando se modifica o sustituye una norma (política, plan o programa) anterior por una posterior, ésta no puede limitar o restringir derechos o beneficios concedidos.

La LNSM aprobada fue un hito de fundamental importancia: definió los contenidos esenciales y significó una manifestación legal para impedir cualquier vulneración de derechos para todos/as los sujetos con padecimiento subjetivo que deben ser especialmente protegidos por el Estado.

Sin embargo, para su plena implementación, persisten en la actualidad obstáculos institucionales que no han sido removidos y en los últimos años se han llevado adelante políticas de salud mental cuyas acciones contrarían el principio de no regresividad. Se volvió a insistir en el uso del electroshock, se restringieron los espacios de participación de los usuarios, se intentó cercenar la capacidad de control de los órganos de monitoreo y reaparecieron con más fuerza los discursos que pretenden penalizar el consumo de sustancias, entre otros graves retrocesos.

### La marcha por el derecho a la salud mental como experiencia de construcción colectiva.

En Córdoba, un colectivo social compuesto por usuarios, trabajadores, organizaciones estudiantiles, civiles y políticas viene construyendo un espacio de participación, reivindicación y manifestación en las calles, sobre la situación de la Salud Mental en la provincia.

Exigiendo la plena implementación de la ley y una política pública integral que garantice el derecho a la salud mental, la marcha nació en Córdoba y se extendió a distintas ciudades del país. Estas movilizaciones conectaron muy diversas individualidades, reclamos y padecimientos. Se constituyó una red social que permitió una “privacidad” compartida que se hizo visible en el espacio público. El propósito de esta movilización fue exigir derechos y poner en cuestión los límites de las políticas y las prácticas institucionalizadas.

Mientras en las primeras dos ediciones la demanda fue avanzar en el cumplimiento de las obligaciones planteadas por la Ley, en los últimos dos años la movilización viró en clave de resistencias frente al contexto de retrocesos y de las políticas regresivas mencionadas. Así, en el 2016 «nos plantamos» en defensa de la Ley y para «que broten nuestros derechos»; y en 2017, el sentido maduró en la demanda de que las voces de las personas usuarias estén en el centro de la escena: “Que se escuche nuestro canto, por la dignidad estamos luchando” fue la consigna que movilizó la última edición de esta movilización. Miles de personas marcharon por las calles de Córdoba interpelando al Estado y a la sociedad para que se escuchen voces históricamente silenciadas, invitando a expresar la exigencia de «una vida en dignidad».

La experiencia de organización de estas movilizaciones, sostenida en el espacio intersectorial del Colectivo por el Derecho a la Salud Mental, puso en juego un interesante proceso

de participación en el que las personas usuarias y con discapacidad psicosocial asumen el protagonismo en la construcción colectiva y la reivindicación de derechos.

En las movilizaciones, los espacios centrales de significación son ocupados por usuarios: la lectura del documento, la locución a lo largo de la movilización, las intervenciones artísticas y expresivas, la bandera que abre la marcha, las entrevistas de los medios de comunicación, etc. Estos actos de profundo sentido político reflejan una práctica de participación que se gesta en los debates, consensos y aprendizajes del Colectivo; y a la vez sostiene una consigna nacida desde el movimiento internacional de personas con discapacidad, que con la expresión “nada sobre nosotros y nosotras, sin nosotros y nosotras”, exige que ya no se tomen decisiones en nombre de ellas y ellos.

Como lo ha manifestado Laura Tello, integrante del colectivo y representante de prensa de la marcha: «...yo creo que esto de salir a la calle es decir me pongo la camiseta y lucho por lo que quiero, que son mis derechos como usuaria, como persona principalmente (...) Entonces esta marcha nos reivindica, en la lucha de decir acá estamos, no somos invisibles para nadie y estamos luchando para que no se nos vulneren nuestros derechos, para tener una vida mejor, con un trabajo digno, con salud, con bienestar y con amor...”

Las acciones colectivas de los actores en salud mental han permitido la consolidación de procesos de visibilización y organización muy importantes en un campo que inicialmente se caracterizaba por su debilidad organizativa. Las acciones desarrolladas en los últimos años por los actores de la sociedad civil que participan del campo de la salud mental han abierto una oportunidad para favorecer las capacidades políticas y aportar en la constitución de una alianza estratégica entre actores estatales proreforma y representantes de la sociedad civil con voluntad transformadora.

### **Derecho a demandar: los Derechos Humanos, herramientas para denunciar retrocesos.**

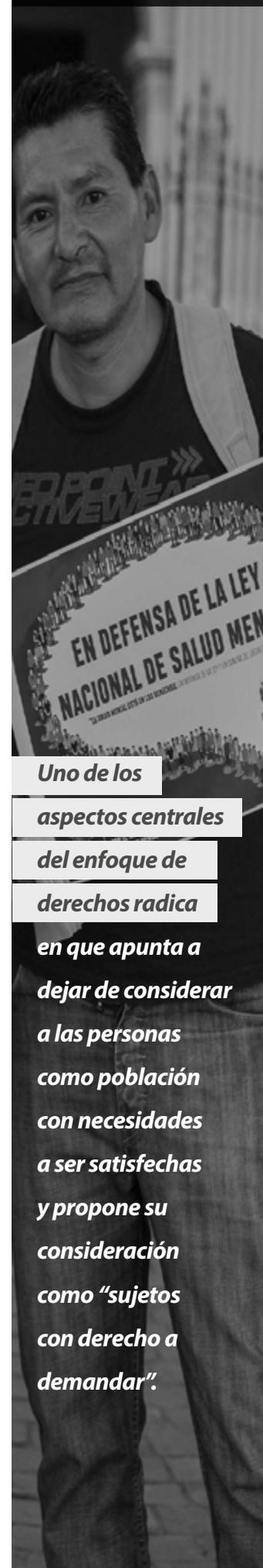
El enfoque de derechos en el campo de las políticas públicas se presenta como un marco conceptual y de acción para guiar a los Estados en la orientación de políticas que tiendan a fortalecer las instituciones democráticas a partir de la garantía y el resguardo de los derechos de las personas (Abramovich y Pautassi, 2009). Opera como una metodología para la implementación de políticas públicas, que puede orientar y promover cambios sociales. Sin embargo, es preciso reconocer que la mera incorporación de esos derechos a nivel constitucional o incluso legislativo no consolida en sí mismo un modelo de política pública, que depende -fundamentalmente- de la matriz política imperante en cada momento sociohistórico.

Aun con esas limitaciones, consideramos que los escenarios políticos adversos no anulan la potencia transformadora y el poder performativo de los derechos humanos, los cuales pueden funcionar como herramientas de impugnación de cambios regresivos y como principios adquiridos a ser invocados para discutir o cuestionar los modelos de política pública realmente existentes en nuestros países.

Desde el campo de la filosofía política, Lefort (1990) señala las significancias prácticas que entrañan los derechos humanos y propone “servirse de la idea de los derechos del hombre, así como de las reivindicaciones inspiradas en ellos, para movilizar energías colectivas y convertirlas en fuerza capaz de medirse con otras en lo que se da en llamar arena política.”

Uno de los aspectos centrales del enfoque de derechos radica en su propuesta de modificación en la concepción de sujeto, que apunta a dejar de considerar a las personas como población con necesidades a ser satisfechas y propone su consideración como “sujetos con derecho a demandar” determinadas prestaciones y conductas, en tanto titulares de derechos que obligan al Estado (Ase, 2009).

Este “derecho a demandar” implicaría entonces que podemos valernos de los derechos humanos como herramientas para disputar la reducción de inequidades, exigiendo al Es-



**Uno de los aspectos centrales del enfoque de derechos radica en su propuesta de modificación en la concepción de sujeto, que apunta a dejar de considerar a las personas como población con necesidades a ser satisfechas y propone su consideración como “sujetos con derecho a demandar”.**

tado un rol garantista para mejorar las condiciones de vida y de salud de la población. Este derecho parte de la convicción de que los cambios en políticas públicas ocurren cuando los ciudadanos afectados presionan y promueven soluciones.

La lucha por los derechos es una tarea técnica y política. La participación activa de ciudadanos, grupos o movimientos sociales es lo que permite evitar la lógica predatoria y corporativista con la cual se ha manejado en muchos momentos de nuestra historia el Estado y para lo cual se hace imprescindible encarar un proceso de construcción institucional que perfeccione sus componentes universalistas en detrimento de su colonización por intereses privados o sectoriales.

**SALUD MENTAL EN EL PRIMER CONTACTO CON EL SISTEMA DE SALUD**

## MIRADAS DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

■ Por Lisandro Sague

**En contrapartida**

**a una perspectiva**

**de derechos, se**

**pueden “resolver/**

**abordar” situaciones**  
**produciendo efectos**

**de re-victimización**

**y objetivación,**

**inscribiendo la**

**intervención en la**

**línea de la caridad.**

*¿Cómo se tratan los padecimientos de salud mental desde la Atención Primaria de la Salud? ¿Cuál es la responsabilidad de los profesionales que se vinculan en una primera instancia ante el sufrimiento que conllevan las enfermedades mentales? La relación entre dos campos fundamentales de la salud y cómo se retroalimentan son algunas de las preguntas que Lisandro Sague aborda en este texto.*

Desde la Declaración de Caracas (1990) existe un acuerdo en que es imposible considerar la Atención Primaria de la Salud sin la inclusión de la Salud Mental y, a su vez, la necesidad de integrar la atención en Salud Mental con una base comunitaria como estrategia de abordaje que evite las consecuencias manicomializantes.

El Plan Nacional de Salud Mental (2013) tiene entre sus objetivos “promover con criterio de equidad, interculturalidad y perspectiva de género la inclusión de las poblaciones en situación de vulnerabilidad como niños y adolescentes, adultos mayores, minorías étnicas, personas con padecimiento mental y sus familias, personas con discapacidad y sus familias, población con altos índices de pobreza, niños, adolescentes, jóvenes y adultos en conflictos con la ley penal en todos los abordajes específicos y generales de Salud Mental y adicciones, teniendo en cuenta los problemas sociales complejos y contemporáneos que los atraviesan y los aglutinan”.

Queda claro que la universalidad, la equidad, la participación e integralidad son valores que se refuerzan en el marco de la Ley de Salud Mental. La misma procura la transformación del Sistema de Salud para que otorgue respuestas en los niveles más cercanos a la población, es decir, la Atención Primaria entendida como estrategia del sistema, como lógica de funcionamiento de todos los niveles desde una construcción intersectorial. En ese camino, es necesario la inclusión transversal del campo de la Salud Mental, siendo que este es mucho más amplio que las especialidades que involucra. Así, resulta reduccionista la posición que la ofrece y la incluye como “un aspecto” de la salud, o como una “especialidad” que aboga por fortalecer lógicas de segmentación y patologización de los procesos de atención. Por esto entendemos que lo fundamental está ligado a la función de hacer énfasis