



HACIA LA RED NACIONAL DE SALUD MENTAL

JUNIO 1991

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

INTRODUCCION

Esta Publicación es producto de un encuentro que, a su vez, forma parte de un Proceso. Servirá recordar su historia.

En Septiembre de 1990, varias decenas de trabajadores de la salud mental de diversas Provincias, nos sentimos convocados a una reunión en Córdoba . Por una carta que expresaba:

" Preocupados por la conformación y los rumbos que va tomando la salud mental en nuestro País, hemos considerado oportuno promover una reflexión conjunta en torno a nuestra incidencia y participación en estas cuestiones. Las Políticas y las Prácticas que se vienen realizando en el campo de la salud mental en la Argentina carecen en general de continuidad, produciendo experiencias aisladas o truncas y la consiguiente dispersión de los esfuerzos en ella invertidos. La actual crisis socioeconómica provoca un impacto sobre la salud mental de nuestro Pueblo. Esta situación implica un daño más extenso que el expresado en la demanda de atención, dirigida a un sistema asistencial también en crisis."

"Nos alarma la insuficiencia y precariedad de los desarrollos doctrinarios y prácticos en el campo de la salud mental. A esto se agrega lo limitado del intercambio entre los trabajadores del área , la distorsionada formación que reciben los jóvenes y la escasez de los lugares colectivos para la trasmisión de experiencias."

"Consideramos que es preciso generar espacios colectivos de elaboración; debe facilitarse que la teoría se produzca más ligada a las prácticas reales y a las necesidades colectivas. Nos preocupa asimismo atender a los modos en que esta situación, que afecta nuestras condiciones de vida y de trabajo se refleja en nuestra propia salud mental"

...EMILIANO GALENDE... este encuentro, quienes me han pedido que yo dé formalmente la bienvenida a todos los que estamos aquí. Nos parece que ya este encuentro implica la concreción de uno de los puntos que enunciábamos en aquella carta, con la que todos ustedes fueron invitados, que era el ir conformando estos espacios colectivos de elaboración, donde pudiéramos abordar no sólo los temas que hacen a nuestras preocupaciones teóricas y prácticas - en el campo de Salud Mental, y de la Salud en general -, sino también de ir encontrando canales de comunicación, de información, de intercambio, que nos permitan ir generando un verdadero espacio de construcción de trabajo colectivo.

Quiénes estamos aquí? El mismo encuentro, y las características de cada uno de los que aquí estamos, confirman la nueva característica, la nueva caracterización que ha ido tomando el campo de la Salud Mental. Hay aquí médicos, psicólogos, psicoanalistas, hay sociólogos; creo que también hay algún antropólogo. Multiplicidad de profesiones, que refleja los modos nuevos en que se ha ido conformando este campo de la Salud Mental. Si la vieja medicina mental tendió a una diferenciación progresiva de los problemas, en aras de una especificidad (nunca muy bien definida), el proceso que se abre con el criterio de Salud Mental, con la conformación de un nuevo punto de vista - una nueva manera de mirar los problemas de la Salud Mental -; el núcleo central de ese criterio fue un desandar el camino que había hecho esta Medicina Mental, y un recuperar la posibilidad de integrar los problemas de la patología mental, en el seno mismo de las condiciones del bienestar personal y colectivo. Ese

constitución del campo de Salud Mental nos está exigiendo. Hoy, en Salud Mental, se han modificado las especificidades, se han modificado las profesiones y se han redefinido las tareas para cada uno de los profesionales que trabajamos en este campo.

Entonces, una de las preocupaciones centrales nuestras, es que este proceso de integración que se ha dado en el campo de Salud Mental, debe reflejarse, también, en los modos en que estructuramos nuestros diálogos, nuestros encuentros; en con quiénes y cómo volvemos a hablar las temáticas de Salud Mental. Eso creo que representa un fenomenal esfuerzo personal; sobre todo, para quienes hemos transitado, durante muchos años, en el seno - más o menos cómodo, acolchonado - de una concepción que definía especificidades, que definía profesiones, que definía tareas y que permitía, además, una perspectiva de abarcar el objeto de trabajo de un modo más acotado, específico, limitado.

Hemos tenido que ir aceptando que no tenemos una suma de saber, que nos permita abordar totalmente el objeto con el que trabajamos. Se nos ha complejizado el conocimiento. Hemos tenido que pensar que los objetos con los que se trabaja en Salud Mental, son objetos complejos, que implican dimensiones de orden social, cultural, antropológico. Que desbordan, muchas veces, el cuerpo teórico y el cuerpo práctico con el que hemos aprendido y formado nuestra profesión.

Hemos tenido que compartir - entonces - nuestros saberes y nuestro hacer. Hemos tenido que aceptar, en un nivel de igualdad, la existencia de otros profesionales, que también tienen mucho que decir sobre este objeto nuevo. Y hemos tenido

los movimientos alternativos en Psiquiatría más importantes que ha habido, no sólo en Argentina, sino en el conjunto de América. En ese momento era muy necesario, muy importante, que desde el seno mismo de esa constitución de lo psiquiátrico, salir a romper esas fronteras en las cuales había quedado encerrada la Medicina Mental, para negarse, y obnubilar - de algún modo - la complejidad de los problemas sociales, en el seno de los cuales la gente se enfermaba, y la gente abordaba su destino como enfermo, en las instituciones de la Psiquiatría.

Ese proceso, creo que no es el que estamos asistiendo hoy. Cuando se plantea la salud como un proceso en el seno de la sociedad, en el seno de lo social, la Medicina redefine sus problemas. Y los redefine en el mismo camino en el que se fueron redefiniendo en el campo de la Salud Mental. Cuando, desde la Medicina... o yo diría, más bien - para no ser lo restrictivo que implica el término "Medicina" -; cuando, desde la salud, se plantea volver a reconsiderar, en un plano más íntegro, los problemas del proceso salud y enfermedad, se generan condiciones objetivas de encuentro, con lo que, desde el campo de la Salud Mental, se había estado planteando. Y ahí, creo que se está gestando - y va creciendo - un nuevo modo de encuentro, y de relación entre los trabajadores de la Salud Mental y los trabajadores de la Salud en general. Una Medicina que enfoque los problemas del proceso salud y enfermedad, en el seno de lo social tiene, de inmediato resonancias y concordancias importantes con lo que, desde Salud Mental, se ha estado planteando en los últimos treinta, cuarenta años. Que es la

recuperación colectiva de aquéllo que habíamos pensado y trabajado en la década anterior. Esto no sucedió así. Y no sucedió así, porque ... mi impresión es que habían cambiado profundamente las condiciones en las cuales se estaba desarrollando el campo de Salud Mental. Cambiaron en Argentina; y también, como reflejo de lo que habían cambiado en el mundo. La situación, en Argentina es, hoy, sumamente heterogénea. Y eso le agrega una dosis de complejidad a todo el campo de Salud Mental. A partir del ochenta y tres, se motorizaron programas que enfatizaban más el trabajo de Salud Mental, a nivel comunitario. Surgieron propuestas alternativas a la estructuración manicomial clásica; el director de Salud Mental que operó desde entonces, era un psicoanalista, por primera vez, dentro de las estructuras administrativas formales del estado. Es decir; se generan movimientos. Que no logran una coherencia; porque al mismo tiempo que se estaban inaugurando proyectos de una Salud Mental más comunitaria, más cerca de los problemas de la gente, al mismo tiempo, se estaban manteniendo, en la miseria, estructuras hospitalarias caducas - como es el caso de los manicomios -. Y si bien se había logrado reducir, en parte, las nuevas internaciones, no se había logrado una solución real para las más de veinte mil personas que viven en esos hospicios, hoy, a lo largo y ancho del país.

Por otro lado, se genera, en Argentina, una situación que creo que va a ser un motivo de trabajo importante en nuestros grupos. Y es que, si bien en algunas provincias se han dado lugar a programas - como el caso de Río Negro - francamente alternativos a la estructura clásica en Salud Mental; y ha

Me parece, por otro lado, que esto redefine, también, las hegemonías que se habían configurado en el campo de la Salud Mental; y que es muy importante, para nosotros, estar atentos, y discutir bien. La hegemonía de la Medicina Mental clásica, ha cedido; creo que no hay hegemonías alternativas de ese mismo nivel. Pero es un campo que da lugar a que - mientras no se consolide como un campo nuevo, que redefina las relaciones entre profesiones - cualquiera de los ámbitos disciplinarios que intervienen hoy en Salud Mental, puede arrogarse, fácilmente, el intento hegemónico de configurar un nuevo saber, y una nueva práctica, que sea totalizadora de este campo. Es muy difícil, en la estructura - me parece a mi - social, y en el modo de conocer de las profesiones; es muy difícil sostener la existencia de un campo de problemáticas - como es el de Salud Mental -, que articule el problema del bienestar y del fracaso, y del sufrimiento humano, de la enfermedad, en ese campo social; es muy difícil sostenerlo, sin encerrarlo en un campo conceptual, y en un campo práctico específico. Las disciplinas tienden a configurar, rápidamente, eso, en un cuerpo teórico, del cual se deducen formas prácticas e intervenciones. Es muy difícil sostener ese campo abierto. Es muy difícil sostener que ninguno de nosotros, de ninguno de los campos profesionales, tenemos una solución para eso; sino modos prácticos de ayudar a que la gente pueda percibir sus conflictos, comprenderlos, saber operar sobre ellos; sabiendo, al mismo tiempo, que la resolución siempre es más o menos parcial.

Y, finalmente - lo digo, quizás, dirigiéndome más a mi propia corporación, la de los psicoanalistas -, yo confío y creo

grupales. Nos parece que hay dos cuestiones básicas, que son las que van a estar expuestas en una hoja, que se repartió hoy a la mañana. Las dos cuestiones básicas es que nos pongamos a trabajar, en profundidad, sobre la situación actual de Salud Mental en el país. Hemos preparado un bosquejo de puntos, que nos parecerían pertinentes para ser discutidos. La idea es que de esos contenidos, y la discusión de la situación en Salud Mental, podamos - justamente - aportar a este intercambio entre profesiones, que nos permitan ir configurando esto que llamamos un espacio colectivo de trabajo. Y nos parece que también va a haber un espacio de tiempo, en los grupos, para que nos pongamos a conversar sobre cuáles son las propuestas que tenemos, y las ocurrencias que podemos aportar acerca de cómo constituir - más o menos - una forma regular y constante de intercambio, que dé continuidad a este tipo de encuentro. Nosotros tenemos por delante las Jornadas de julio, en Buenos Aires; y habíamos imaginado - de algún modo - este encuentro como preparatorio de esas Jornadas. Pensamos que la latitud del grupo que fué convocando a este encuentro, era que nos resistíamos a coagular, rápidamente, una organización en Salud Mental. Pensamos que la cuestión es una convocatoria lo suficientemente amplia, que implique - de algún modo - la diversidad de profesiones que trabajan en Salud Mental; y que vaya generándose, por la gestión más protagónica de cada una de las personas que trabaja en esto; que se vaya gestando - entonces - una forma organizativa, pero desde el seno mismo de las personas y de los colegas que trabajan en Salud Mental. Lamentablemente, esta estructura tenía un costo: si nosotros armábamos una comisión, constituíamos una

sentimos tremendamente emocionados, realmente. Porque sentimos - probablemente - que, a través de un encuentro como este, el viejo divorcio, la separación entre la Medicina Social y lo "psi", se puede empezar a saldar, en cierto modo. Así que la sensación de responsabilidad que tenemos, es enorme. Entonces, lo que decidimos es, en cierto modo, maximizar la confusión. Vamos a hablar, sucesivamente, yo - que soy Jose Carlos Escudero -, después lo que escribió Mario Testa, y después lo que dice Horacio Barri; con la idea de que, como nadie sabe muy bien lo que dice el otro, eso se va a tirar, ahí, a la platea, y va a haber una síntesis; o, probablemente, no va a haber ninguna síntesis. Pero esta confusión es un poco deliberada.

Por ahí, el gran problema es hasta qué punto lo social sobredetermina a los fenómenos psíquicos. Por supuesto, no mecánicamente. Hay todo tipo de mediatizaciones, pero hay que aceptar que lo social, el entorno, tiene algún factor en las categorías - en cierto modo - tan endógenas, con que lo psi maneja su propia disciplina.

Yo voy a intentar dar dos razones para tratar de explicar esta separación histórica que ha habido, entre la salud corporal, y la salud mental - dos razones, para explicar la separación -. Y voy a intentar de dar otras dos razones por la cual podemos plantearnos un fructífero - yo no diría "matrimonio" -, pero una fructífera relación, en adelante.

La primera razón para separar los funcionamientos de lo corporal somático y de lo psíquico, es que en lo somático, no hay demasiados problemas complicados, aunque parezca mentira. A esta altura del partido, para hacer una buena política de salud

mano de obra intensivas, y muy económicas - se aplicaran; perdería poder económico. Y perdería poder político, porque la aplicación de estas recetas, llevaría más poder al contrapoder - uno diría - más o menos popular, que se contrapone a este capitalismo vertical. Es decir, que al capitalismo no le conviene que se apliquen las recetas. Y si agregamos lo que está haciendo el lumpenmenemismo, bueno, las recetas estas no tienen aplicación en la Argentina. Pero existen, y si hubiera poder político, se aplican.

En lo de Salud Mental, yo tengo la impresión de que, aunque tuviéramos la suma del poder público, nadie sabe demasiado bien qué es lo que hay que hacer. Es una opinión personal, para discutir. No existen las recetas; hay que crearlas. Y habría, inclusive, que crearlas sobre la marcha, si se da una coyuntura política mas favorable. No es la aplicación mecánica del Documento de la Organización Mundial de la Salud número cuatrocientos veintidos, que dice qué hay que hacer con un chico de bajo peso, donde está todo absolutamente detallado. Sino, habría que ir creando un cuerpo de conocimiento, en paralelo con una coyuntura política favorable.

Así que yo quiero contraponer esto. Para explicaciones de la separación, la existencia de fáciles recetas - para los ojos sonrientes, o para la mirada sonriente del más positivista que ande navegando -, en lo corporal. Y la existencia, inclusive, de recetas, en lo mental. Una explicación de la separación.

Segunda explicación de la separación. Para quienes trabajamos la Salud Corporal, y vemos la cobertura - lo que

insignificantemente pequeño. Así que yo diría que esta es la segunda razón de la separación: El no pensar que los fenómenos de Salud Mental son parte de un colectivo, que tiene una especie de masa cuantificada - o cuantificable -; y que la forma de operar sobre ese colectivo, para quienes practican esto, es pequeñísima. Las dos razones de la separación histórica, hasta ahora.

Por qué podemos plantear que puede haber un fructífero... una fructífera relación, en adelante? Por algunas cosas que pueden tener que ver con lo que podemos llamar la "especificidad argentina". Porque Argentina, es un país tan fascinante para vivir, como lo sabemos todos. En mi opinión - y sé que mucha gente no comparte esto -, yo pienso que la legitimidad capitalista, en la Argentina, está sujeta con alfileres; es un sistema muy inestable, en términos de legitimidad - en términos de legitimidad, estoy hablando -. Está sujeta con alfileres, porque, por ejemplo, el modelo económico, es tremendamente restrictivo; en un país en cuya memoria histórica, más o menos reciente, hay recuerdo de modelos que eran mucho menos restrictivos. Porque los beneficiarios son muy pocos. Porque en un país donde la gente, mal que mal, vota; realmente, un modelo tan excluyente, va a tener que tener alguna especie de simbronazo, que se va a reflejar en la sociedad civil.

Y por otro lado - y este es otro momento interesante, que estamos viviendo -, la capacidad del sistema de cooptar intelectuales, es muy baja. Lo cual tiene su lado bueno, porque muchos intelectuales cooptables, ya no son cooptados. Y su lado

exterminio que padecemos; sino hasta qué forma, la forma brutal en que este modelo económico esta golpeando, tan duramente - entre muchas otras cosas - la estructura mental de los ciudadanos argentinos. Yo diría que están los ingredientes del coctel; se trata de mezclarlo, al coctel. Y yo pienso que este encuentro es fenomenal, para empezar a mezclar, así las cosas. Nada más.

Texto de Mario testa: Rarezas, saludos, temores, encuentros. (Leído por Hugo Spinelli)

Rarezas (preludio).

Quisiera comenzar con una mirada desprejuiciada e ingenua para señalar varias cuestiones relativas a esta reunión que constituyen - a mi juicio - otras tantas rarezas que meritan algún análisis.

La primera es que resulta infrecuente ver que una congregación de "psi" cuente con palabras inaugurales no de uno sino de tres! sanitaristas, salubristas, medicosociales o comoquiera llamárseles.

En segundo lugar me llama la atención el momento elegido, cuando muchos nos sentimos desalentados para reunirnos en torno a temas de baja o nula rentabilidad, cuando la tentación nos lleva al aislamiento y la autodefensa para sobrevivir.

La tercera rareza - para mi - es que el sitio elegido sea Rosario. Como portefeño estoy acostumbrado a que todo ocurra en Buenos Aires.

La segunda pregunta: por qué ahora?, puede interpretarse en forma retórica al dar respuesta anticipada mediante su propia formulación. Ahora precisamente porque la historia - la reciente y la no tan reciente - nos ha llevado a esta situación anómica de desintegración sin perspectivas, sin pasado pero también sin futuro; sin historia (la nostalgia no es historia) como lo quiere Fukuyama. El fin de la historia (Fukuyama dixit) es desalentador, de manera que si aceptamos esa postura teórica sin sustento alguno en la práctica concreta entraremos en el círculo altamente vicioso de la desesperanza que desalienta, que desespera. De manera que este segundo aspecto agrava la dificultad - la contradicción, para ser más preciso - señalada en el párrafo anterior, al mismo tiempo que impulsa a los audaces a superar la contradicción promoviendo reuniones como esta.

Ya resulta más sencillo responder al segundo interrogante. No se trata sólo que Rosario es una ciudad de gran accesibilidad para la mayoría de participantes, sino que por encima de esa realidad fenoménica resulta una expresión simbólica de que nuestra historia transcurre en todo el territorio nacional - y también fuera del mismo -, como lo demuestra una somera lectura de los periódicos en los últimos meses. Este reconocimiento es, al mismo tiempo, el inicio de una reconstrucción que comience por nuestra interioridad (individual y colectiva).

En cuanto al por qué de la autoconvocatoria habrá que oír lo que los autoconvocados nos digan en estos días, pero cualquiera sea su respuesta no cabe duda que deberán apelar a su

(preconocimiento precientífico, diría Habermas) de que en ese diálogo existe la potencialidad de resolver una carencia importante de la medicina social, cuyo secreto es celosamente guardado por los "psi". Es decir, así como los médicos sociales tenemos una preferencia (diría un economista) por la historia, los "psi" la tienen por la constitución de los sujetos. Y esto es lo que nos falta a nosotros.

Para alterar la monotonía saltamos a la primera duda: ¿en qué espacio nos encontramos los médicos sociales?. Sin duda que no se trata de un espacio físico (o no sólo, o no necesariamente, o no específicamente, de un espacio físico), sino de un espacio social, que se define - ahora sí, necesariamente - por la presencia de sujetos (individuales, colectivos) que dialogan.

Esta bienvenida es, entonces, también una apelación al establecimiento de un diálogo en el que "nosotros" queremos que "ustedes" contribuyan a resolver alguna de nuestras carencias. Recíprocamente creo que nuestros aportes pueden ampliar el punto de vista - y de escucha - que define el espacio "psi".

El espacio de la medicina social puede superponerse con diversos espacios organizativos institucionales. Para no prolongar este saludo, diré solamente que los tres médicos sociales invitados (Barri, Escudero y yo) formamos parte de la AAMES, terreno común donde expresar nuestras preocupaciones profesionales y políticas. No es por cierto el único, como todos sabemos.

Segunda pregunta: ¿Puedo mantener la ambigüedad de la primera persona del plural con que finaliza un párrafo previo?

El dilema consiste, entonces, en negarse al diálogo por el temor a la pérdida de identidad, manteniéndose ésta pero dificultando la ruptura de las limitaciones actuales en las prácticas de ambos campos, o admitir el diálogo corriendo el riesgo de toda apertura: ser absorbidos por el interlocutor que se transforma entonces en dominador, y sin lograr, tampoco, romper los límites señalados.

Este dilema no puede resolverse como se resuelven las paradojas, tan al gusto de la posmodernidad, mediante el salto a un metalenguaje que aclare el sentido de los discursos en conflicto. La resolución sólo puede provenir - como lo ha puesto en evidencia Habermas - del diálogo realizado en el mismo lenguaje en que el conflicto se encuentra planteado. Lo cual reclama, a su vez, la construcción de las condiciones para que ese diálogo sea posible: la "comunidad ideal de diálogo" (de nuevo Habermas).

El temor a la pérdida de identidad no es el único que puede aparecer en esta circunstancia, también hay que superar el miedo a la exposición, donde se revelen nuestras flaquezas e inconsecuencias, junto con el riesgo de ser manipulados por un interlocutor inescrupuloso. Resulta claro que en la situación actual de nuestro país estos riesgos no son triviales, pero frente a ellos, la alternativa es el aislamiento, para el cual existe una fuerte tendencia, como ya se dijo.

Lo que me parece importante señalar, es que estos temores, en el terreno de las ciencias sociales, nos impulsan fuertemente hacia una actitud positivista: formalista, deductiva, monológica (Bunge agradecido).

"absurda" y "patética" militancia de los que nos quedamos en el '45 o en el '73. Seamos más hábiles. Recuperemos nuestra historia para proyectarnos al futuro. Pero no como lo hace la planificación tradicional, sino autoconstruyéndonos como sujetos que vamos a construir esa historia, que vamos a constituir una imbatible fuerza transformadora.

Horacio Barri Yo, al contrario del Negro - que estaba emocionado por la invitación -, yo estaba preocupado. Tenía que representar a los compañeros; nunca había estado ante una patota así: homogénea, ahí enfrente. Y entonces, hubo una discusión con otro compañero, que tiene muchos admiradores en Rosario, que viniera él, porque sí está dentro de la patota. Entonces él dice: No, precisamente, por eso, no. Pero, al final, llegamos a una especie de acuerdo, de hacer tres minutos cada uno. Mario decía recién, le dijeron "breve"; a mi me dijeron "siete minutos". El primero, iba a ser el saludo y el agradecimiento; y los otros tres, de reflexiones que tenemos en Córdoba - hemos venido con algunos compañeros; otros, por cuestiones de costo, no han podido venir -. Y bueno, un poco, una responsabilidad muy grande, asumir lo del conjunto de los compañeros; que se resumiría en la esperanza de que esto fructifique; este pre-encuentro, esta tendencia hacia empezar a construir cosas juntos.

Yo, entonces, diría - y comparto con el Negro que no sabíamos lo que íbamos a decir cada uno; pero es evidente que funcionamos armónicamente -. Algunas puntas para discutir en el taller, que nos viene preocupando, en el grupo que trabajamos en

experiencia, en el grupo que trabaja en Córdoba en el movimiento por un sistema integral de salud, que es que hemos crecido y profundizado, en la medida que nos abrimos. Al principio, la tendencia natural de los integrantes, era dividirse por grupo o especialidad. Tuvimos un grupo grande de compañeros, que tuvo esta trayectoria de pompa de jabón, dentro del movimiento de la rama de la Salud Mental. Y han quedado los que rompieron con esa tendencia, y se integraron al conjunto. A partir de esta actitud de apertura, se suman relaciones con otros componentes de la sociedad, y han empezado a haber cosas muy interesantes, particularmente, con los trabajadores. Hay experiencias muy lindas con los docentes, con los albañiles. Experiencias compartidas plenamente; no desde nosotros hacia ellos, ni mucho menos. Con los trabajadores de los cementerios, con las empleadas domésticas, con un campo cada vez más grande. Que, además, genera esta solidaridad, este apoyo mutuo en esto que nos interesa; y que es construir poder en salud, para construir el poder real; como parte del poder real que debe acumular nuestro pueblo. Lo contrario, genera frustración - si salimos vivos -, y si somos muy honestos y nos jugamos hasta el final, nos puede pasar como al guardabarreras del otro día.

Entonces, yo creo que - para terminar con mi idea sobre estas cuestiones; y fundamentando toda esta esperanza de empezar a construir juntos - me parece importante saber en el marco de que corset estamos construyendo. Y creo que esto... la crisis, para *, el corset está determinado por algunas cifras que se están barajando, de la distribución del producto bruto interno. El veinte por ciento más pobre de nuestra población,

lazos solidarios; la fragmentación de culturas; es decir, todo el proceso de marginación con que el ajuste centrifuga pueblos, grupos e individuos, determina un corte histórico, una fractura. Una atomización, que, sin lugar a dudas, lleva a la parálisis y a la desorientación de todo el campo popular. A un espacio de tiempo que se constituye en un punto muerto de las armas; en que mujeres y hombres se comportan como aves migratorias, que han perdido el sentido del rumbo. Pero no nos olvidemos que ese inmovilismo, y esa desorientación que nos arrincona, no son otra cosa que la principal pulsión, y el más importante imperativo hacia el movimiento. Y para trazar ejes de dirección, no hay mayor sed de horizonte que la padecida por aquél que carece de toda línea de horizonte. La vida, como la Naturaleza toda, repudia el vacío.

Es este tiempo, un tiempo trágico. Pero también, tiempo fundacional, por excelencia. Frente a la intemperie, surge la angustia; y junto a ella, una necesidad tensa de proyecto, de invención creadora, para llenar el boquete del infortunio, y arrebatarse la vida a la muerte. Es este un tiempo en que la incapacidad de inventar, asume la pavorosa talla de un crimen de lesa humanidad. Sencillamente, porque la compulsión, o la modorra, que nos llevan por círculos de reiteración, son los caminos más cortos, que nos conducen a renovados mataderos. Un desafío grande como el mundo, que necesita de la sabiduría de la ciencia principal: la paciencia. Como dice Lao Tse, "un camino de veinte mil leguas, comienza con el primer paso; pero hoy; mañana, es una mentira de la dominación." Nada más.

détenidos-desaparecidos en julio de 1976. En ellos representamos el elevado número de trabajadores de la salud mental víctimas del proceso genocida, que sin embargo nos acompañan hoy en espíritu, nos alientan con su ejemplo de lucha y su anhelo por un mundo mejor.

Tampoco está aquí hoy Marie Langer, la querida y admirada Mimi, la más esforzada y lúcida de todos nosotros, al mismo tiempo la compañera más leal, comprensiva y generosa. Sentimos que preside esta asamblea con pleno derecho, porque hubiera sido la primera en recoger esta importante iniciativa.

Pienso que vale la pena hacer referencia al origen de esta reunión. El año pasado se realizó aquí, en Rosario, un congreso de Psiquiatría. Muchos de los que concurrimos salimos abrumados por la presencia y peso evidente de los laboratorios farmacéuticos, que presidían el acto con su flagrante publicidad. Nos llamó también la atención que durante su transcurso no se hablara una palabra del más grave y doloroso hecho psiquiátrico de reciente ocurrencia: la muerte por hambre y de un alto número por encima de lo esperado, de pacientes del Hospital Braulio Moyano de Buenos Aires. Fue esto motivo para que nos reuniéramos y pensáramos en actividades alternativas. Se nos designó entonces a Noel Feldman (ausente hoy por razones de fuerza mayor), a Emiliano Galende y a mí para que efectuáramos una convocatoria más amplia, que fué suscripta por treinta y dos profesionales del campo de la salud mental, que concitaron a los ciento cuarenta que estamos hoy aquí, en aras de reintegrarnos al campo de la salud general.

bolivariano de la unidad latinoamericana, tan desdeñado por nuestros actuales gobernantes, desde su perspectiva frívola y mezquina. Implica enfrentar los modelos neoliberales, elaborar una concepción social de la producción de la salud colectiva y tratar de responder a las necesidades de nuestros pueblos. Requiere también revisar de manera permanente nuestras ideas y concepciones, aprender de nuestros errores.

Reflexionaba, mientras Gilou García Reynoso señalaba la importante presencia de psicoanalistas en esta reunión, que ésta podría ser simplemente expresión de un fenómeno epidemiológico en el campo de la salud mental en nuestro país, es evidente la preeminencia mayoritaria de psicoanalistas frente a otras orientaciones. Pero simultáneamente me preguntaba, hubiera podido alcanzar la Federación Argentina de Psiquiatras la preeminencia y el prestigio que tuvo hasta el proceso militar, sin el importante aporte de los movimientos contestatarios que fueron Plataforma y Documento, al Psicoanálisis adocenado y burocrático de la Asociación Psicoanalítica?. No se trata sólo del peso numérico sino del importante desarrollo intelectual y político que alcanzaron.

Fué justamente en Rosario, en el mismo teatro en que se hacía el mediocre congreso a que hice referencia, que se constituyó en 1970 la F.A.P., como una fuerza renovadora y progresista de la salud mental en nuestro país. Fué la importante presencia de compañeros de aquellos grupos lo que nos permitió contar con la mayoría.

Gregorio Bermann ha expresado que "las bases de la ciencia del hombre se hallan en la ciencia de lo justo, que

Bueno; María Cristina Rasini nos va a leer - entonces - el punteado que habíamos propuesto, para la discusión de los grupos.

Bueno; aclarando que estas propuestas, se han pensado, justamente, para estas Jornadas; y después quedará librado a la discusión de los grupos, y el trabajo; cómo seguir, y con qué seguir.

Esta convocatoria, pretende ser un momento de un proceso de diálogo, tendiente a pensar juntos la configuración de una red, o forma organizativa a nivel nacional, para generar o fortalecer vínculos entre los implicados en las prácticas de Salud Mental. Las propuestas del grupo convocante, están pensadas como una materia prima, para ser amasada, junto con las que traigan todos los participantes. A su vez, lo que resulte del trabajo de estos días, será la nueva materia prima de lo que se produzca en cada lugar, en cada región; con miras a un nuevo encuentro, en julio, en Buenos Aires.

A lo largo de los sucesivos encuentros, se ha ido perfilando un territorio común con quienes, desde sus diversas prácticas en Salud, comparten un enfoque social del proceso de salud enfermedad. Por eso, nuestro acercamiento a la Asociación Argentina de Medicina Social - a A.M.E.S. -, y a las Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Estas han sido, durante los últimos cinco años, un espacio importante, en el cual los

4) cop (m)

c) La necesidad de transformar las instituciones, como paso para su defensa; que forma parte de la defensa del derecho a la salud. Esta necesidad de transformación de las instituciones, no solo abarca las instituciones públicas, sino también las corporaciones profesionales y escuelas. Se trata de posibilitar que las fuerzas reales, ligadas a las prácticas, puedan ser capitalizadas teóricamente; lo cual es distinto de un dominio jerárquico de las profesiones, o de las corporaciones.

d) Un punto a pensar es, también, el hecho - frecuente - que, en la Argentina, mucho de lo moderno se hace, ignorando que lo otro sigue existiendo. Así, coexisten propuestas de modelos comunitarios, con lo vetusto anterior - los treinta mil internados, en condiciones miserables. -

e) Es necesario recuperar lo hecho; recordar e integrar la historia; rescatando experiencias anteriores y actuales, para incorporarlas a nuestras prácticas, a partir del análisis crítico.

f) Plantearse cuales son las determinaciones sociales y culturales operantes, en las diferentes prácticas en Salud Mental, en las que participamos. En esta perspectiva, analizar las políticas en Salud Mental vigentes.

g) Proponemos discutir las formas organizativas, para : generar espacios de encuentro, para una indagación colectiva; posibilitar el intercambio; dar cause a los interrogantes que todos tenemos; y también, a las respuestas que podemos producir juntos y proponer las producciones teóricas mas ligadas a las prácticas sociales.

La síntesis general de lo trabajado en los diferentes grupos puede ordenarse por dos ejes principales: Por un lado, las problemáticas dominantes y por el otro las propuestas y los recursos existentes o necesarios para encararlas.

A) LOS PROBLEMAS (No en orden de importancia)

1) La salud mental de los trabajadores está desbordada por la calidad y la intensidad de las demandas de la población, por el impacto de la crisis en las instituciones a las que pertenecen, y en su propia situación económico social. La impotencia, pérdida de identidad y desvalorización por la imposibilidad de utilizar sus herramientas de trabajo forjadas en años de prácticas institucionales. La desproporción entre los requerimientos institucionales y los recursos que se le brindan.

Somos un reflejo más del sufrimiento de la población, tenemos diferentes penurias, compartimos iguales miserias.

- 2) Estado de retroceso y parálisis en la marcha de las tareas
- 3) La realización de prácticas sin correlato político y políticas o intenciones que no contienen a las prácticas.
- 4) Formación de recursos humanos: desajuste entre la formación académica y las necesidades de la población. Desconocimiento de otros "saberes" que no sea el académico, y de las formas de producción social del conocimiento y su legitimación
- 5) "El olvido" de la subjetividad en los diferentes conflictos institucionales
- 6) Confusión entre atención primaria y prevención
- 7) Descalificación de las prácticas comunitarias y preventivas
- 8) Pérdida de lazos y puente con las experiencias del pasado, su riqueza y su producción
- 9) Pérdida del reconocimiento de las implicaciones y atravesamientos sociales y políticos de nuestras prácticas.
- 10) Ausencia de correlación entre las políticas de salud y los recursos reales asignados. Los planes superestructurales en el papel, no se corresponde con lo que posteriormente es la práctica real resultante de ellos ya sea porque nunca hubo intención de realizarlos o por las múltiples intermediaciones burocráticas (corrupción

B) PROPUESTAS

- 1) Seguir ocupando los espacios institucionales y comunitarios posibles
- 2) Mantener y reforzar las pertenencias grupales que permitan salir del aislamiento y la soledad en la tarea y brinden sentimientos de pertenencia.
- 3) Articular lo interdisciplinario y lo intersectorial en una perspectiva más abarcativa para encarar problemas concretos.
- 4) Ir planteándose la construcción colectiva de un marco global de comprensión de la realidad.
- 5) Pensar una idea de salud acorde con las necesidades actuales de la población y sobre ella construir el perfil del TSM, y la formación curricular necesaria.
- 6) Realizar lecturas institucionales (así como intervenciones) de los problemas del sector.
- 7) Pensar los modos de inserción laboral reconociendo los atravesamientos sociales y políticos.
- 8) Reforzar la transmisión e intercambio de las experiencias que se realizan en los diferentes lugares del país.
- 9) Crear redes de circulación de la información de lo que acontece en las distintas regiones.
- 10) Articular esta concepción y esta práctica con los aportes de la Medicina Social, en los que se destacan las determinaciones socio-políticas en la producción de la salud y la enfermedad.
- 11) Promover la formación interdisciplinaria.
- 12) Tender a la producción de un saber que contenga las representaciones y las prácticas de la población acerca de sus problemas de salud y enfermedad.
- 13) Sortear los falsos dilemas: teoría vs. práctica, práctica social vs. práctica específica, trabajo técnico vs. trabajo político, a través de una integración activa de los TSM en la producción de inteligencia en un marco placentero.
- 14) Generar una dialéctica que articule lo singular y lo colectivo
- 15) Crear algunos espacios de psicoprevención empezando por los propios trabajadores de la salud.