

Jornadas Internacionales "Discurso y poder: Foucault, las ciencias sociales y lo jurídico" (A cuarenta años de la publicación de "Vigilar y castigar"). UNLA, Lanús, Pcia. de Buenos Aires, 2015.

Salud mental, asimetrías de poder-saber y heterotopías.

Acosta, Cecilia y Heras Monner Sans, Ana Inés.

Cita:

Acosta, Cecilia y Heras Monner Sans, Ana Inés (Julio, 2015). *Salud mental, asimetrías de poder-saber y heterotopías. Jornadas Internacionales "Discurso y poder: Foucault, las ciencias sociales y lo jurídico" (A cuarenta años de la publicación de "Vigilar y castigar")*. UNLA, Lanús, Pcia. de Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ana.ines.heras/105>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pomx/r5t>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Jornadas Discurso y poder: Foucault, las Ciencias Sociales y lo jurídico

Área temática: Ciencias Sociales y Humanas y las relaciones de saber-poder

Salud mental, asimetrías de poder-saber y heterotopías

Jornadas Internacionales

**"Discurso y poder: Foucault, las ciencias sociales y lo jurídico" (A
cuarenta años de la publicación de "Vigilar y castigar")**

UNLA, 1, 2 Y 3 DE JULIO 2015

María Cecilia Acosta y Ana Inés Heras

Resumen

Este trabajo presenta una lectura de la distribución del poder-saber en el campo de la salud mental. Nos apoyamos en un cuerpo de obras específico de Michel Foucault: "Enfermedad mental y personalidad" (1984), "Topologías" (1966), "Los anormales" (1974), "Historia de la sexualidad" (1977). Para ello indagamos en primer término las formas que asume la distribución poder-saber vinculándolas a la articulación entre las nociones de poder y dispositivo. Con este marco analítico identificamos procesos tales como la actualidad del modelo médico hegemónico para perfilar prácticas de salud mental; la normativización y la marginación como efecto de la función de la norma; los efectos del poder psiquiátrico articulado a la lógica del manicomio pensado como metáfora; la lógica del biopoder y la construcción de la enfermedad. Sostenemos que este tipo de construcción está basada en la *asimetría*.

Luego nos interrogamos acerca de focos locales de poder-saber de modo tal de poder identificar qué formas asumen. Partimos de suponer que constituyen espacios de resistencia y contra-hegemonía. Desde esta lectura, identificamos procesos en dichos espacios que parecen tender a la construcción de *simetrías*, tales como el modelo trans-disciplinar para entender y practicar el trabajo en salud mental; el poder colectivo para sostener prácticas basadas en la inclusión; la construcción auto-gestionada como articuladora de instituciones no manicomializantes y la construcción de la noción de proyecto de vida (y autonomía) como orientación básica del concepto de salud mental.

Para concluir, y a partir de este análisis de los procesos asimétricos y simétricos, realizamos algunas interpretaciones sobre las pujas de sentido presentes hoy en el campo de la salud mental.

Distribución del poder-saber

Ponernos a pensar y observar la distribución de saberes y poderes en el campo de la salud mental nos remite a examinar la complejidad que lo atraviesa como *campo*. Así dicho campo puede verse como una configuración donde se producen, reproducen —y a la vez cuestionan y modifican— prácticas sociales y significados atribuidos a las mismas (Bourdieu, 2002).

Siguiendo esta concepción, en cualquier campo sus participantes se ubican en referencia precisamente a las configuraciones que se van produciendo en él. En este sentido, se presupone que todo campo social presenta situaciones de puja material y simbólica. Este enfoque analítico permite entender a la salud mental como campo complejo en el que es posible reconocer procesos de asimetría y territorio de desigualdades múltiples, por ello, en pugna (Acosta, 2014; Saidón, 2014). Proponemos trabajar desde el pensamiento de Michel Foucault para realizar una lectura de este tipo, tomando a nuestra vez, algunos otros referentes argentinos y de otros lugares del mundo para analizar la situación actual de la salud mental como campo específico.

Foucault (1976) proporciona una lectura sobre el poder que se sostiene en primer lugar en un contrapunto con la concepción jurídica. Mientras reconoce la existencia de los marcos normativos, jurídicos y políticos como artefactos de épocas históricas particulares, propone que es necesario también indagar sobre los *poderes*, es decir, sobre formas de sujeción que operan localmente, por ejemplo, en una oficina, en el ejército o en una propiedad donde existen relaciones serviles. Se trata siempre de formas locales, regionales de poder que poseen su propia modalidad de funcionamiento, procedimiento y técnicas.

Esta mirada antropológica *foucaultiana* sobre el poder permite abrir preguntas específicas: ¿dónde está el poder? ¿Cuáles son las reglas que lo rigen? ¿Cuál es el sistema de leyes que el poder establece sobre ese cuerpo social? De esta manera, la orientación de análisis distingue que las formas de poder son heterogéneas, y, por lo

tanto, debemos hablar de *los poderes*, e intentar localizarlos en sus especificidades históricas y geográficas.

En otro lugar (Foucault 1977) complejiza aún la perspectiva de los poderes: por poder hay que comprender la multiplicidad de las relaciones de fuerza inmanentes del dominio en que se ejercen; el juego que a través de luchas y enfrentamientos incesantes las transforma; los apoyos y corrimientos de las relaciones de fuerza y las estrategias que las tornan efectivas, cuya cristalización institucional toma forma en los aparatos estatales, en la formulación de la ley y en las hegemonías sociales. Vemos aquí entonces las ligazones entre la concepción *foucaultiana* del poder y la noción de dispositivo que introducimos a continuación.

La noción de dispositivo y su vinculación con la lectura del poder

Un dispositivo es una suerte de ovillo, compuesto por líneas de diferente naturaleza, entendidos como máquinas para hacer ver y para hacer hablar. Los dispositivos implican líneas de fuerzas, de poder y de saber (Deleuze, 1990).

En la mirada de Foucault, en su obra *El discurso del poder* (1970), el dispositivo se produce como un conjunto resueltamente heterogéneo, una red de relaciones que se pueden establecer entre elementos dispares: discursos, instituciones, disposiciones arquitectónicas, reglamentos, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, en suma, lo dicho y lo no-dicho.

Asimismo, el dispositivo establece la *naturaleza* del nexo que puede existir entre estos elementos heterogéneos. El tratamiento que realiza Foucault de estas ideas insinúa la puesta en juego de relaciones de diversas naturalezas que asumen como rasgo distintivo el movimiento.

Así, el dispositivo se presenta como una herramienta analítica eficaz para el estudio de las relaciones de poder poniendo acento en la *multiplicidad*. El poder se ejerce a partir de innumerables puntos y en el juego de relaciones móviles.

Siguiendo este enfoque en sus consecuencias epistemológicas, es posible tomar la orientación analítica de que las relaciones de poder no están en relación de exterioridad respecto de otro tipo de relaciones porque las relaciones de conocimiento y de saber juegan un papel directamente productor. Por lo mismo, la resistencia nunca está en

posición de exterioridad respecto del poder: para Foucault donde hay poder, hay resistencia. A su vez, los puntos de resistencia están presentes en todas partes dentro de la red de poder, desempeñando el papel de adversario, de blanco, de apoyo. Las resistencias están distribuidas de manera irregular, los focos de resistencia se encuentran diseminados con más o menos densidad en el tiempo y en el espacio, son móviles y transitorios, con la potencialidad de surcar las estratificaciones sociales y las unidades individuales.

Así, el abordaje que hace Foucault de la noción de poder se orienta “hacia una concepción que reemplaza el privilegio de la ley por el punto de vista del objetivo, el privilegio de lo prohibido por el punto de vista de la eficacia táctica, el privilegio de la soberanía por el análisis de un campo múltiple y móvil de relaciones de fuerza” (Foucault, 1977, p. 124). Los efectos de poder van entrelazados al saber y se distribuyen de manera irregular en el dispositivo (Foucault, 1977).

En este marco, nos preguntamos: ¿cómo operan las mallas de poder en el campo de la salud mental, cómo juegan en su heterogeneidad las relaciones de fuerza, presuponiendo así su carácter político? Ubicaremos nuestra lectura en la Argentina contemporánea, tomando como materialidades analizables tanto a la Ley 26.657 como a prácticas de organizaciones y reflexiones de profesionales que se sitúan en una práctica contra-hegemónica. Junto a Seia (2014) y Saidón (op.cit.) suponemos que la misma producción de la Ley ha sido un proceso donde la ecuación saber-poder, y las consecuentes construcciones asimétricas y simétricas de poder, se pusieron en juego, durante los años anteriores a la sanción de la norma, y durante los años que le siguieron, ya que al sancionarse la Ley de todas maneras ésta opera en el campo complejo de las relaciones conocimiento-saber-poder. Así mismo, mucho de lo que se plasmó en la Ley fueron prácticas consuetudinarias de muchas organizaciones y profesionales quienes, trabajando fuertemente desde una posición que siempre consideró a la salud mental como un derecho, había ido constituyendo espacios-otros, espacios clínicos, comunitarios, terapéuticos y artístico-estéticos donde se iban alojando prácticas autónomas y posiciones políticas decididamente diferenciadas de lo que llamaremos en la sección siguiente *el modelo médico hegemónico*.

Asimetrías en el campo de la salud mental. El modelo médico hegemónico.

En el ámbito de la salud mental identificamos desigualdades múltiples que visibilizan algunos procesos de asimetría. En primer lugar, localizamos la hegemonía del discurso médico a través de la instalación del *modelo médico hegemónico*. Este concepto ha sido trabajado por Eduardo Menéndez, quien lo describe como

“el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado” (Adisi y Vázquez, 2013:12).

En su lectura, aquello que es oficializado por el Estado cobra ante las personas un carácter *natural* que hace olvidar su carácter histórico y contingente. De esta manera, la política de Estado adquiere un lugar paradójico: se convierte en generador de una suerte de consenso hacia la naturalización de ciertas prácticas y enfoques, al mismo tiempo que sostiene y legitima (en algunos casos, como en el caso concreto de la Ley de Salud Mental en Argentina) cuestiones que habían ido siendo generadoras de áreas de igualdad o de acceso a derechos por partes más amplias de la población. Dejamos así anotada esta complejidad del campo de la salud mental hoy, post-Ley Nacional. Lo retomaremos más adelante.

El rasgo estructural dominante de lo que llamamos *el modelo hegemónico* es el biologicismo. Constituido en torno a la asimilación de los sujetos con organismos vivos, el biologicismo favorece el recorte unidimensional que es reforzado por una concepción a-histórica, en el sentido de que se genera la ilusión de que este modelo es natural (*siempre fue así*). Como rasgos asociados al modelo operan el individualismo; la eficacia pragmática; la relación médico-paciente donde el saber del paciente es siempre subordinado; la tendencia a escindir teoría e investigación de práctica; la identificación ideológica con la racionalidad científica (Adisi y Vázquez, 2013). Como consecuencia, se genera posibilidad de constituir a una corporación (la médico-biologicista) como la depositaria del poder sobre el saber en salud.

Foucault mismo, en *El nacimiento de la clínica*, denuncia que en la estructura de origen de las ciencias del hombre, la mirada médica orienta la reflexión sobre el enfermo y no sobre la vida en general. Foucault nos enseña que el discurso médico reproduce las

relaciones de poder en el mismo ejercicio de construcción del objeto de sus prácticas, un ejercicio en el que —por tanto— no se tiende a pensar al paciente como sujeto.

En congruencia con este planteo, es legítimo trazar conexiones entre el saber médico y el poder sobre el cuerpo que sustenten las asimetrías que reconocemos en las tendencias actuales a conservar una hegemonía científico-ideológica en el interior del dispositivo de la salud mental.

En su descripción de la idea de dispositivo Foucault explica que se trata de una formación que en un momento histórico dado ha tenido una función estratégica dominante ya que ha tenido como función responder a una urgencia. Resulta de nuestro interés recuperar el ejemplo que el autor toma en este punto: el dispositivo de control-sujeción de la locura, de la enfermedad mental, que históricamente responde a la urgencia de reabsorción de una masa de población flotante calificada como embarazosa por una sociedad con una economía de tipo mercantilista.

Este planteo se reactualiza en una idea central dentro de la producción foucaultiana que iluminará el análisis de las asimetrías de poder-saber en salud mental: la noción de biopolítica. Los conceptos de biopoder y biopolítica se encuentran en la última sección de Historia de la sexualidad I, La voluntad de saber (1976), posteriormente a la descripción del dispositivo de la sexualidad. Estos conceptos diagraman puntos de conexión entre el poder, las regulaciones políticas y la vida biológica del sujeto. La importancia de la sexualidad en la modalidad del biopoder radica en que se dirige al cuerpo del individuo así como al cuerpo de la especie humana. Se produce un cambio en la tecnología del poder de soberanía, el poder de la espada. El poder avanza sobre la vida de los sujetos. Foucault plantea que se trata de un poder que ya no dispone la muerte como el poder soberano sino más bien se ocupa de la administración de las posibilidades de vida. En este punto se abre una interrogación respecto de los residuos del poder soberano de *hacer morir o dejar vivir*. Al analizar su actualidad y eficacia, se reconocen en clave de desatención, inequidad en el acceso a servicios de salud, asistencialismo, segregación, expulsión social, estigmatización, invisibilización. Encontramos vestigios del poder soberano en las reconfiguraciones del mandato de muerte, ya no en formas literales sino más bien simbólicas, metafóricas, invisibles aunque con efectos nítidos.

Así mismo, existe, en forma localizable, vigente, una propuesta que desafía dicho poder soberano y construye desde el derecho a la vida una serie de prácticas alojadas en instituciones públicas (Heras y Pagotto, 2014).

Foucault señala un lugar para el biopoder en el marco del desarrollo y expansión del sistema capitalista, ligado a la entrada de los fenómenos propios de la vida de la especie humana en el orden del saber y del poder, en el campo de las técnicas políticas. Dicha entrada se traduce en la inserción de los cuerpos individuales en los aparatos de producción y ha equiparado los problemas de la población con problemas económicos (Foucault, 2002:171). En ese sentido

“el capitalismo no se visualiza sólo como un sistema de acumulación económica sino como un proceso histórico que se ha hecho hegemónico a partir de la posibilidad de administrar la vida de los seres humanos dirigiéndola, aumentando sus fuerzas y sus aptitudes, tomando como referencia el modo en que ciertos saberes científicos sobre los seres humanos los han objetivado como sujetos de discurso. El capitalismo hace blanco en la vida de los hombres produciendo formas de vida.” (Giacaglia et al, 2009).

Normativización como efecto de la función de la norma

Como dijimos, las relaciones en el interior del dispositivo van ligadas a pujas e intereses diversos de época, precisados en las tramas de saber-poder. En otro lugar Foucault (1970) señala que el sesgo de negatividad empieza a tomar consistencia en los orígenes de la clínica como dispositivo, que traspasa toda su historia. En función de dicho sesgo, se supedita la vida a la enfermedad y se diagrama una configuración específica de poder-saber en los términos de normativización.

Según Foucault (1975), los aparatos disciplinarios generan efectos de normalización: el sistema disciplina-normalización es un poder que no es represivo sino productivo ya que los mecanismos centrales de ese poder, fabrican, producen, crean. En su examen de la normalización, Foucault se apoya en la obra de Canguilhem (Lo normal y lo patológico) para referir un proceso histórico general de normalización social, política y técnica que se desarrolla en el siglo XVIII y que multiplica sus efectos en los ámbitos de la educación, la medicina, la industria, la infancia y el ejército. En su planteo, el siglo XVIII o la edad clásica, introduce la noción de estado que, con apoyo en instituciones y

aparatos diversos, se pone en juego una técnica general de ejercicio del poder que entraña el dispositivo de la organización disciplinaria. En este marco el papel de la norma es la de portar una pretensión de poder por el papel de exigencia y coerción que es capaz de ejercer en los ámbitos en que se aplica.

En el pensamiento de Foucault la norma es un concepto político. En lo atinente a su función, la norma trae aparejados a la vez un principio de calificación y un principio de corrección. Su función no es excluir ni rechazar sino que está ligada a una técnica positiva de intervención y transformación, en una especie de proyecto normativo. El siglo XVIII logra crear un poder que no es de superestructura sino que está integrado al juego, la dinámica, a la estrategia y eficacia de las fuerzas. Un poder no conservador sino inventivo y que posee en sí mismo los principios de transformación e innovación. Asimismo este poder está ligado a la formación de un saber que es para él tanto un efecto como una condición para su ejercicio.

En la producción foucaultiana a propósito del dispositivo, se entrelazan las dimensiones del poder y el saber. Definido como “estrategias de relaciones de fuerzas soportando unos tipos de saber y soportadas por ellos” (Foucault, 1970:186) el dispositivo articula las dimensiones del poder-saber en tanto permite separar lo incalificable científicamente respecto de lo calificable. De esta manera, podemos formular que la hegemonía del discurso médico precisado en el Modelo Médico Hegemónico obedece a una modalidad estratégica específica que asumen las relaciones de poder-saber en el interior del dispositivo de la salud mental. Esta modalidad específica funciona por medio de la asimetría que supedita el discurso de las ciencias humanas al discurso médico científico biologicista.

Poder psiquiátrico y lógica del manicomio: metáfora en Argentina hoy

Como dijimos en la introducción, es posible pensar que en Argentina hoy la salud mental es un campo atravesado por disputas. Una de nuestras preguntas de trabajo consiste en interrogarnos acerca si la Ley de Salud Mental aprobada hace cuatro años inaugura algo diferente: ¿Constituye una herramienta para interrogar la vigencia del modelo médico hegemónico? ¿Permite sentar bases para acciones de inclusión social?

La Ley 26.657 caracteriza a la salud mental con dos cuestiones que nos interesa destacar. La primera es la vinculada a pensarla desde la noción de proceso. La segunda es la que sostiene que no es exclusivamente algo que atañe a la psiquiatría solamente.

En lo que respecta a pensarla como proceso, en la Ley 26.657:

“...se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”
(Ley Nacional de Salud Mental 26.657, 2010)

Así entendida, como un proceso heterogéneo, abierto a la determinación de componentes múltiples de diferentes naturalezas, es posible estudiarla desde la noción de dispositivo.

En cuanto a que no atañe exclusivamente a la psiquiatría como especialidad médica, en la Ley se destaca la configuración de la salud mental a partir de una multiplicidad de componentes: históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos. En ese sentido, asistimos a una legalización y por tanto legitimación de una apertura histórica en la mirada acerca de la salud y la enfermedad mental. ¿También potencialmente a una redistribución democratizante de la puesta en juego de poderes y saberes respecto de las prácticas de salud? ¿Conduce a medidas que deben tocar los fundamentos de muchas de las prácticas de salud mental actuales?

Creemos que las fronteras disciplinares de la psiquiatría son interpeladas por la ley mencionada. Por ello —y tomando en cuenta lo dicho anteriormente acerca de la noción de dispositivo y su pertinencia como herramienta analítica— sostenemos que es posible analizar cómo se presentan los mecanismos de poder en el dispositivo de la salud mental a la luz de una redistribución impulsada por la ley. Por ejemplo, al ponerse en vigencia la Ley se hacen acto en la escena de la salud mental algunas contraofensivas conservadoras del statu quo biologicista, tanto como se habilitan posicionamientos a favor de la legitimación de la salud como un derecho.

Identificamos la de asociaciones profesionales corporativas y el boicot de grupos ligados a privilegios que otorga un sistema de salud *medicalizado* y de tipo asilar (instituciones de encierro y grupos ligados a grandes laboratorios). En el momento histórico actual de la salud mental en Argentina es posible identificar la vigencia de un

tipo de pensamiento que en función de sus rasgos específicos responde a la lógica manicomial. Y también es posible identificar sectores que pujan por poner de manifiesto que en todo caso, la lógica manicomial, abarca más que los sectores corporativos: es un modo de pensar la salud mental que tal vez esté inclusive extendido a sectores que no se identificarían, en principio, con la lógica médica hegemónica necesariamente. El manicomio comprendido como una lógica que rige y subyace, ordena y perfila las prácticas múltiples de salud funciona como metáfora porque promueve la abolición de las subjetividades que impide generar potencialidades y se dirige a la clausura de sentidos humanizantes.

De esta manera parece cierto afirmar con Saidón que “mantiene su actualidad la consigna que dice que el problema no es el manicomio como institución sino el que llevamos en nuestras propias cabezas” (Saidón, 2014: 55) En el mismo texto, este autor propone pensar que “la burocracia *psiquiatrizante* encuentra entre sus empleados (técnicos, enfermeros, administradores, psicoterapeutas) la mano de obra dispuesta a darle sentido a toda esa rareza institucional generada en torno a la locura considerada exclusivamente como enfermedad mental.” (Saidón, 2014: 57) Según el autor es una cuestión ideológica lo que se reactualiza y subyace las prácticas manicomiales. Esto es así en tanto, cuando las instituciones destinadas a realizar un tratamiento de la locura considerada exclusivamente como enfermedad mental dejan de tomar la forma del asilo represor del electroshock y las rejas, toman la forma de campos de rehabilitación para drogadictos, viejos, anoréxicos donde se reactualiza la misma ideología asilar. Se reconoce así que la lógica manicomial rebasa al hospital monovalente y es metáfora de sentidos múltiples; uno de ellos se funda en la repetición y la insistencia de la ideología asilar en otras prácticas que se desarrollan en lo fenoménico por fuera del hospital psiquiátrico.

Este tipo de pensamiento que lleva el signo de la reproducción entra en disputa con otro posicionamiento que en contrapartida puede leerse en la clave de transformación.

Análisis de procesos de construcción de simetrías en el campo de la salud mental

En este apartado nos ocuparemos de reflexionar acerca de las posibilidades de transformación del campo de la salud mental. Como ya dijimos tomamos como base el pensamiento de Foucault que nos permite interrogar modelos imperantes y sus

construcciones de hegemonía, así como sustentar discursivamente focos locales de resistencias, vigentes, por otra parte, hace décadas, y reconstruidos contextualmente en algunos períodos recientes a partir de las pujas que venimos explicando hasta aquí.

La construcción de procesos que operen en el campo de la salud mental con un signo contrario a la lógica manicomial, que escape a la repetición y se oriente hacia el montaje de la diferencia, se sostiene y viabiliza en una concepción de salud mental como campo político:

“Se puede señalar a la salud mental como el conjunto de saberes y acciones tendientes a la producción de subjetividades, a la generación de hombres y mujeres autónomos y solidarios, cuyo protagonismo se oriente a la creación de la vida y el respeto a la diversidad humana. Significa el tipo de relación entre individuos y grupos en situaciones concretas que pueden establecer vínculos convivenciales y no destructivos, círculos viciosos de inclusión en el sentido material y simbólico. Esto implica un proceso político que incluye a todas las dimensiones de la política: lo micro, lo macro, lo molecular, lo molar.” (Seia, 2014, p.44)

En la normativa vigente de la Argentina se delimita la cuestión de la inter-disciplina y la inter-sectorialidad, por ahora, como propuesta para el encuadre de trabajo de los equipos de salud y establece que los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios de salud mental, valorando su capacidad para integrar diferentes saberes. Sin embargo, y en consonancia con la caracterización de Seia, la salud mental puede estar cifrada en acciones más vastas de creación, autonomía e inclusión que implicarían una apuesta política.

Como veremos en el ejemplo de la Asamblea de Usuarios en la sección siguiente (Rosario, 2015), algunas de las situaciones hoy vigentes en el campo de la salud mental se apoyan en modelos

- **inter-sectoriales** (usuarios, familias, instituciones, profesionales, participantes comunitarios),
- **inter-disciplinares** (conocimientos legitimados académicamente, conocimientos legitimados comunitariamente, conocimientos en construcción)

- **políticos** (propuestas de construcción que desde lo local presenten por su propio peso un desafío al modelo hegemónico biologicista y que construyendo en modo *federativo* amplíen la propuesta de simetría y derechos humanos).

Además proponen al mismo tiempo que una práctica democratizante en salud mental, una reflexión sobre sus condiciones de posibilidad. Como parte de nuestro desarrollo sobre experiencias simétricas hemos realizado una serie de entrevistas con participantes, usuarios y profesionales de experiencias llevadas adelante en Córdoba, Rosario y CABA. Aunque no serán estas entrevistas objeto de análisis aquí, consignamos que surge de ellas que las experiencias que se desarrollan en forma inter-sectorial, interdisciplinar y política generan, a su vez, una reflexión sobre qué les es propio como conocimiento. Sostenemos que esto convierte a estas propuestas en dispositivos de construcción de teoría en salud mental, coincidente con la perspectiva de *autonomía como proyecto*, presente en el trabajo de Castoriadis (2014 [1987]) y retomada por una de las autoras de este trabajo como concepción sobre la construcción político-social (Heras Monner Sans, 2011).

Podríamos decir, con Barthes (2015 [1972]: 132) en una entrevista que se publicó bajo el nombre de Fatalidad de la cultura, límites de la contracultura, lo siguiente

“una actitud de reflexividad (hace un momento hablamos de teoría, para mí es la misma cosa), puede hacer moverse a la cultura: se halla ligada a la percepción extraordinariamente vigilante del lugar desde donde se habla. Un individuo, por revolucionario que se pretenda, si no se plantea la cuestión del lugar desde donde habla, es un revolucionario postizo.”

Heterotopías de desviación. La asamblea de usuarios como foco local de poder-saber y contrahegemonía.

Foucault nos enseña que la heterotopía es un lugar- otro: son contra-emplazamientos territoriales, son lugares reales que están fuera de todos los lugares pero que se pueden encontrar en la ciudad. El trabajo que hace Foucault de este concepto, en una de las conferencias radiofónicas de 1966, va en la dirección de presentar los rudimentos de una nueva ciencia que llevará el nombre de heterotopología. Una ciencia que se ocupe de los espacios absolutamente otros.

Vemos entonces que Foucault no realiza un examen de las heterotopías en la perspectiva del análisis del poder. La caracterización de las heterotopías obedece al período arqueológico de la producción foucaultiana centrado en una preocupación por el saber. No obstante nos interesa introducir una pregunta por el poder que trace una articulación con la diferencia que se cifra en las heterotopías.

Foucault propone para las heterotopías el sesgo de la diferencia, en tanto son

“lugares absolutamente diferentes, lugares que se oponen a otros y que de alguna manera están destinados a borrarlos, compensarlos, neutralizarlos o purificarlos. Son en cierto modo, contraespacios” (Foucault, 1966: 3).

Todas las sociedades constituyen sus heterotopías, que pueden adoptar formas variadas. Esta concepción es pariente de la descrita de inicio en este escrito, cuando decíamos que Foucault concibe *los poderes* como lugar de interrogación, más que *un poder*. El autor (1966) localiza en esa variedad a las heterotopías de desviación, que consisten en los lugares que la sociedad acondiciona en sus márgenes, en las áreas vacías que la rodean y esos lugares están reservados a los individuos cuyo comportamiento representa una desviación en relación a la media o a la norma exigida.

Una de las reglas por la que se rige la heterotopía es la yuxtaposición de espacios incompatibles, es decir, yuxtaponer en un lugar real varios espacios que normalmente serían incompatibles. A su vez, las heterotopías no representan sólo configuraciones espaciales específicas sino que admiten un tratamiento del tiempo ligado a los cortes singulares, en ese sentido implican cortes singulares del tiempo, heterocronías.

Otro rasgo de las heterotopías que nos interesa identificar es que las mismas tienen un sistema de apertura y cierre que las aísla del espacio que las rodea.

¿Dónde encontrar heterotopías hoy? Es posible reconocer en el mapa de la salud mental actual contra-emplazamientos, espacios que se orientan desde y hacia la diferencia y son congruentes con la caracterización que hace Foucault de las heterotopías. A continuación, narraremos brevemente una de dichas experiencias, la Asamblea de Usuarios de 2015. Esta Asamblea se realizó por primera vez en la ciudad de Rosario, organizada por la asamblea de usuarias y usuarios de salud mental por sus derechos de

esta ciudad (el 28 de mayo). A continuación presentamos notas y reflexiones analítico-descriptivas sobre esta Asamblea¹.

La Asamblea contó con la presencia de representantes de Red FUV (Red de Familiares, Usuarios y voluntarios por los derechos en salud mental), APUSSAM (Asamblea Permanente de Usuarios y Sobrevivientes de Servicios de Salud Mental) y Usuarios, Familiares y Amigos de Servicios de Salud Mental de Córdoba. Se propusieron dos ejes de trabajo: escuchar las problemáticas de colectivos de usuarios de diferentes provincias (Córdoba, Santa Fe y Buenos Aires) y examinar la gestión del órgano de revisión y bajo la consigna “nada sin nosotros”. Los usuarios del sistema de salud mental público tomaron la palabra para expresarse y denunciar situaciones de segregación y discriminación en la ciudad de Rosario. Se demandó la conformación del órgano de revisión en la provincia de Santa Fe para modificar algunas prácticas, como por ejemplo la de adjudicación de viviendas.

A casi cinco años de sancionada la Ley Nacional de Salud Mental, los usuarios y usuarias reclamaron su aplicación efectiva, su visibilización como sujetos de derecho así como la participación plena en la implementación de la misma. En la perspectiva de la restitución de derechos humanos, la asamblea se organiza en tres aspectos: vivienda, trabajo y salud como derechos del usuario. Un grupo de usuarios se presenta bajo la calificación de “sobrevivientes de salud mental” (interpretamos una alusión al derecho a la vida congruente con concepciones vigentes de los militantes de DDHH en Argentina).

En la Asamblea se reclama sobre la inequidad, la medicalización, la paternalización de la relación médico-paciente, la omisión de la palabra y del amor en el tratamiento. Se convoca a unificar a nivel nacional la idea de salud mental. Se recupera la noción de salud mental como proceso. Se define al padecimiento mental como un tipo de sufrimiento que responde a la dinámica de la indiferencia social (es un problema de ellos). La enfermedad mental debería ser declarada ilegal porque la promueven los profesionales de la salud. La enfermedad mental lleva a la destrucción social. Se trabaja y define la condición de usuario: es quien tiene o tuvo atención psiquiátrica.

¹ Una de las autoras de este trabajo participó y documentó los intercambios.

Frente a la situación de tensión que se genera en torno del trabajo. Se conceptualizan ciertas tensiones como por ejemplo: si se accede a “trabajo en blanco” se pierde la categoría de usuario (y se perdería el acceso a servicios y derechos del usuario de salud mental). Sin embargo las condiciones de trabajo en negro no son aceptables. Se elabora también sobre la posibilidad que ofrece el cooperativismo de trabajo. Para ello es necesario tramitar personerías jurídicas, cuestión que también se presenta en su complejidad.

En la Asamblea se escucha “no depende solamente de los médicos, depende de nosotros”. Es decir, la asamblea es la ocasión de marcar puntos de referencia para producir una transformación en las condiciones actuales de ejercicio de la salud mental, y entre ellos se destaca la propuesta de cambiar el paradigma de salud mental por iniciativa propia. Esto implica darle lugar a la práctica de la autogestión. Asimismo, en función de lo planteado en la asamblea, la autonomía no se circunscribe solo al ámbito del trabajo sino que se visibiliza en el acto de *empoderamiento* (término usado en la asamblea por los participantes) del usuario que toma a su cargo la práctica de salud, por iniciativa propia.

Aparecen aquí la construcción auto-gestionada como articuladora de instituciones no manicomializantes y la construcción de la noción de proyecto de vida (y autonomía) como orientación básica del concepto de salud mental.

En Rosario se denuncian abusos, violencia y discriminación. Se demanda la urgencia de la creación del órgano de revisión en Santa Fe, su falta de implementación abandona a los usuarios a un estado de indefensión. Se denuncian malos tratos como contenciones físicas, sobre-medicación, Electroshock (TEC), salas de aislamiento, muertes en monovalentes y de las celdas de aislamiento. Se reclama la preservación de la intimidad y el acceso a la historia clínica.

La discusión se focaliza en la relevancia del órgano de revisión como órgano de control externo al monovalente. La urgencia de la necesidad de crear los Órganos de Revisión estipulados por la Ley 26657 en las jurisdicciones que aún no fueron creados, como una instancia autónoma que funcione como garante de los derechos de los usuarios y de la aplicación de la Ley.

Asimismo, los usuarios exigen ser parte activa de sus tratamientos y contar con recursos (vivienda y trabajo genuino para evitar la institucionalización y/o las consecuencias de no poder subsistir por sus propios medios). El pedido se dirige a que exista la decisión política necesaria para implementar las acciones que nos permitan llegar al “2020 sin manicomios”, tal como estipula la Ley de Salud Mental y la Organización Mundial de la Salud.

Para finalizar, los usuarios remarcan y acuerdan la necesidad de consolidar la autonomía e independencia de sus espacios de organización, y poder hacer escuchar sus voces históricamente silenciadas, es decir, se presenta la autonomía como un recurso válido en sentidos múltiples: la salud y el trabajo como derechos a reivindicar así como modalidad de funcionamiento del colectivo de usuarios.

En el cierre de la jornada se escucha formular la pregunta ¿Cómo construimos poder los usuarios? La interrogación marca la apertura del poder colectivo para sostener prácticas de inclusión.

A modo de cierre

En este trabajo nos hemos propuesto indagar las formas específicas que asume la distribución del poder-saber en el campo de la salud mental en su contexto actual. Este ejercicio de indagación se nos presenta complejo. Avanzamos entonces en el sentido de producir una mirada que nos permitió realizar una lectura sostenida en nociones propias del pensamiento de Michel Foucault, advirtiéndole de ese modo su vigencia.

De acuerdo con las diversas referencias que hemos realizado, que dan cuenta de un recorrido por la obra de Foucault orientado a la búsqueda de herramientas de análisis, identificamos en distintos momentos de la producción foucaultiana aquéllas que nos ayudan a pensar, a generar preguntas, a hacer un uso analítico de los conceptos para examinar cuestiones específicas.

Nos ocupamos en primer lugar por la distribución del poder-saber para avanzar en el sentido de cuestionar el ejercicio del poder en este campo. El análisis de las formas que asume el poder-saber (a la luz de las ideas de Foucault de poder y dispositivo) enseña que los efectos de poder van entrelazados al saber y se distribuyen de manera irregular en el dispositivo. En ese sentido la reflexión se orienta a la localización de asimetrías entendidas como desigualdades múltiples. Señalamos la hegemonía científica rastreando

una posible explicación sobre su origen. Articulamos la dimensión histórica para cruzar nuestra indagación con la noción de biopolítica en su lado funcional al capitalismo. En nuestra pesquisa de asimetrías ubicamos además la normativización, el poder psiquiátrico y la lógica manicomial. Asimetrías interpeladas actualmente por el texto de la ley de salud mental.

La sanción de la ley abre una búsqueda que, en contrapartida a los mecanismos de poder asimétricos, se dirigen a proponer otra consistencia para el modelo actual de salud mental y que implican modalidades específicas de ejercicio del poder. Es en ese sentido que señalamos la cuestión de la distribución del poder-saber, preguntándonos cómo se mueven sus efectos en el dispositivo actual de la salud mental.

A esos fines presentamos una escena puntual, la experiencia de la Asamblea de usuarios de salud mental como referencia empírica del carácter móvil del poder-saber, en tanto nos permite pensar sobre la distribución horizontal del mismo. La Asamblea se ubica como la ocasión de tomar la palabra por parte de los usuarios y desactivar en ese acto el manicomio.

Como cierre nos interesa proponer insistir en líneas de análisis que tiendan a diagramar recorridos que aporten al trabajo inter-sectorial (que nos implica a todos) que en el campo de la salud mental resulta clave para salir del manicomio (de su lógica).

Bibliografía.

Acosta M. C. (2014) Procesos de asimetría en salud mental: contribuciones acerca de lógicas en tensión. *De prácticas y Discursos* n° 3 Universidad Nacional del Nordeste.

Adisi, G. & Vázquez, R. (2013) *Salud mental en la ciudad de Buenos Aires. Un abordaje cualitativo sobre las estadísticas en el sistema público*. Buenos Aires: Ediciones del CCC Centro cultural de la Cooperación Floreal Gorini.

Barthes, R. (2015). Fatalidad de la cultura, límites de la contracultura. En *El grano de la voz. Entrevistas 1962-1980*. Pp. 129-134. Buenos Aires: Siglo XXI.

Bourdieu, P. (2002) *Campo de poder, campo intelectual*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Montessor.

Castoriadis, C. *Poder, política, autonomía*. [Original 1978; re escrito 1987]. Consultado en línea agosto de 2014 <http://blogs.unlp.edu.ar/tsiv/files/2013/03/castoriadis-el-mundo-fragmentado.pdf>

Foucault, M. (1966) *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (1966) *Topologías (Dos conferencias radiofónicas)* Fractal n°48, año XII, volumen XII, pp.39.

Foucault, M. (1970) *El discurso del poder*. Buenos Aires: Folios Ediciones.

Foucault, M. (1975) *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica

Foucault (1976) *Las redes del poder*. Trad. de Santiago Carassale y Angélica Vitale.

Foucault, M. (1977) *Historia de la sexualidad*. Editorial siglo XXI

Foucault, M. (2002) *Historia de la sexualidad I: la voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Giaccaglia, M., Méndez, M., Ramírez, A., Santa María, S., Cabrera, P., Barzola, P., Maldonado, M. (2009) Sujeto y modos de subjetivación. *Ciencia, Docencia y Tecnología* n° 38 Universidad Nacional de Entre Ríos.

Heras Monner Sans, A. I. (2011) Pensar la autonomía. Dispositivos y mecanismos en proyectos de autogestión. *Intersecciones en Comunicación* n° 5. Buenos Aires. Argentina. p.37 p 31-64.

Heras Monner Sans, A.I. y Pagotto, M.A. (2014) “Relatos de intervención. Construcción de nuevas herramientas teóricas”. Cuartas Jornadas de Psicología Institucional: “*Pensando Juntos cómo Pensamos: Un Análisis de las Prácticas Instituidas*” y Primer Simposio Interdisciplinario “*La Formación y la Práctica Profesional en Salud Mental Interpeladas*”, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, CABA, Argentina, 7 y 8 de agosto.

Menéndez, E.L. (1990) *Morir de alcohol*, México. Alianza.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Argentina. (2010) Ley Nacional de Salud Mental 26.657.

Saidón, O. (2014) Políticas de salud mental. Publicado en *Voces en el Fénix*, año 5, número 41.

Seia, H. (2014) Salud mental es política. Esbozo para un debate. Publicado en Voces en el Fénix, año 5, número 41.