

Agustina Barukel

Lic. en Ciencia Política (UNR)

E-mail: agustina.barukel@yahoo.com.ar

Estado. Política. Locura. Aproximaciones a la Nueva Ley de Salud Mental 26.657¹

Resumen

El objetivo de este artículo es apuntar brevemente los aportes que desde el análisis de políticas públicas y la reflexión política pueden hacerse a la Ley de Salud Mental N° 26.657, convencidos de que su aprobación abre un campo de disputa y obliga a pensar una batería de políticas públicas que aporten a la resolución del drama de la locura en la actualidad. Apuntes que se hacen ubicando tres elementos del análisis: el Estado, la Política y la Locura, a través de la comparación de dos etapas, neoliberalismo y posneoliberalismo en nuestro país. Pretendemos con ello hacer un aporte que, desde nuestra especificidad, colabore a la reflexión y al compromiso con la inaplazable reforma psiquiátrica que necesita la Argentina, teniendo como norte la desmanicomialización.

Palabras claves

estado · política · locura · salud mental

Abstract

The purpose of this article is to briefly point out the contributions public policy analysis and policy reflections can make to the understanding of Mental Health Law N° 26.657, as we are convinced that the law's approval opens a disputed field and requires us to think of a public policy Program that contributes to the resolution of current Psychiatric problems. These points are made from three elements of analysis: the State, Politics and Madness, from a comparison between neoliberalism and post-neoliberalism in our country. We intend to make a contribution to our discipline that collaborates reflection and commitment with the urgent need of psychiatric reform in Argentina, using deinstitutionalization as a guide.

Key words

state · politic · madness · mental health

1 El presente artículo recoge parte del análisis, algunas conclusiones parciales y varias revisiones y reformulaciones de lo realizado en la elaboración de la Tesina de grado en Ciencia Política, Facultad de Ciencia Política y RRII, UNR. La misma lleva el título *Caleidoscopios: Política, Estado y Locura*, elaborada en 2011/2012 bajo la dirección de la Profesora Cristina Díaz.

Pero, después de todo, ¿qué forma del saber es bastante singular, esotérica o regional para no ser dada nunca más que en un punto en una formulación única?

Michel Foucault

Esto supone un humilde acto de resistencia frente a una ciencia política tradicional que parece querer encasillarse en temas específicamente políticos (...) exige disolver las fronteras disciplinares y hacer análisis político de prácticas no políticas, siempre y cuando se comparta, claramente, que las prácticas no políticas no existen.

Andrés Daín

Una propuesta y algunas aclaraciones conceptuales necesarias

Hacia fines de 2010 se aprueba en el Congreso Nacional la Ley de Protección a la Salud Mental N° 26.657, atravesada en sus puntos nodales por el desafío de la interdisciplinariedad. Quizá sea ese fuerte componente el que nos interpela para que nos preguntemos cuáles pueden ser los aportes que, desde el análisis político y el análisis de políticas públicas, abonan a la tarea inaplazable de transformar el campo de la práctica en Salud Mental en nuestro país. Transformaciones cabalmente atadas a una concepción política de la locura y a un momento particular de la política y el Estado.

El análisis que elaboramos a continuación toma estos tres elementos: el Estado, la Política y la Locura. Lo hacemos en un espacio delimitado, Argentina, aunque inescindible del contexto latinoamericano. Y a partir de un ejercicio comparado entre dos etapas diferenciadas: el neoliberalismo, que comienza a mediados de la década del '70 y se profundiza durante los menemistas años '90, y un momento posterior, que calificamos como posneoliberalismo, que ubicamos entre el levantamiento popular de diciembre de 2001 como punto de quiebre y los gobiernos del kirchnerismo (2003 en adelante).

Buscamos que ese ejercicio nos habilite a contrastar la concepción del Estado y la Política a los fines de ubicar rupturas y continuidades entre ambos momentos para, desde allí, ensayar un posible nuevo modo de entender, pensar y hacer política pública. El sistema público de salud/salud mental -generalizado bajo la idea del "problema público de la locura"- hará las veces de marco de contrastación. Pues nuestro principal propósito es intentar delinear el campo de posibilidades abierto en la actualidad a la Salud Mental a partir de la aprobación de la Ley 26.657, recogiendo elementos que signifiquen la apertura de un nuevo capítulo, inauguración de otro punto de partida en la lucha por la desmanicomialización,

esto es, la sustitución del dispositivo manicomial (el tratamiento del padecimiento mental basado fundamentalmente en el encierro y la negación del sujeto), por nuevas formas de abordaje y atención. Punto que encontramos inmensamente profundo, en tanto el fenómeno de las instituciones asilares manicomiales y la desobjetivación del paciente como base del tratamiento del padecimiento propio de tales instituciones, constituyen el núcleo duro, casi la explicación de la existencia de un campo de la salud mental (Stolkiner, 2005).

Conviene ahora detenerse en dos conceptos troncales del análisis subsiguiente, los que permiten el ejercicio comparado entre los elementos seleccionados: neoliberalismo y posneoliberalismo.

El neoliberalismo como doctrina o modelo teórico ha despertado innumerables formas de caracterización; aquí adoptamos las destacadas por Sergio Morresi (2007) en tanto definen su núcleo teórico fundamental. El autor señala tres aspectos principales que constituyen el “código genético del neoliberalismo”, que giran en torno a la noción de igualdad, el valor de la democracia y el papel del Estado.

Con respecto a la primera, “la igualdad que sobrepasa el plano jurídico-formal no aparece como un valor deseable” (Morresi, 2007:120). La consecución de una igualdad que vaya más allá de lo formal comporta un riesgo a las libertades personales, al tiempo que su búsqueda desmotiva la iniciativa individual, base del crecimiento económico tal cual lo entiende esta doctrina.

Con respecto a lo segundo, las libertades individuales son la garantía de buen funcionamiento de un régimen político; éste no tiene valor en sí mismo. Por lo tanto, la democracia no tiene valor más que como método de elección de gobernantes. El neoliberalismo, en todo caso, “se plantea como una forma correcta de administrarla” (Morresi, 2007:120).

Y con respecto al tercero, se considera que la intervención del Estado puede atentar contra las libertades fundamentales -las libertades de mercado- y generar ineficiencia en la economía. Sin embargo, aunque represente ese peligro, el neoliberalismo reconoce que la estatal es la única instancia capaz de intervenir para garantizar el control de las libertades políticas y civiles que, en la práctica, podrían devenir en una amenaza aún mayor para el libre desenvolvimiento de las fuerzas competitivas del mercado.

Por último, cabe aclarar que si bien los orígenes del neoliberalismo pueden rastrearse, como bien menciona Morresi, ya en la etapa de la segunda posguerra, nos interesa destacar el anclaje que tuvo en la Argentina. Su comienzo data de principios-mediados de la década del '70 -el Golpe militar de 1976 lo inaugura con su violencia más salvaje-, y alcanza su esplendor en la década del '90, con los gobiernos menemistas; y será sobre esos últimos diez años que recortaremos nuestro análisis. El levantamiento popular de diciembre de 2001 es el acontecimiento político más ilustrativo de su agotamiento, la muestra condensada de que

el núcleo duro arriba descripto llegó a un punto de desarrollo en que ya no podía contener el estallido de lo político social que provocó.

Por eso conceptuamos como posneoliberalismo lo que de allí deviene, aunque no podemos hablar de la misma manera de doctrina, ni ubicar claramente un ADN. Justamente ahí radica una idea aproximada de lo que significa lo posneoliberal, definido más por la negación de una etapa que está siendo rebasada; más por lo que no es que por lo que es. En tal sentido, a partir de los tres principios señalados por Morresi, podemos construir una idea aproximada, a la luz de las experiencias posneoliberales actuales.

Entonces, sobre el valor de la igualdad, al ser demostrada la insostenibilidad de la desigualdad exacerbada que provoca la libertad de mercado, y sobre todo al quedar develado que la libre iniciativa no redundaba en bienestar que puede expandirse y generalizarse, en el posneoliberalismo si bien la igualdad no es su *leit motiv* al menos se re-jerarquiza la necesidad de la compensación para paliar las desigualdades, en un intento de achicar brechas desde la iniciativa de los poderes públicos. Ello nos conduce a los otros dos aspectos, en tanto la forma de elección de esos poderes públicos es base fundamental de la legitimidad de las acciones: el régimen político es importante, sobre todo porque hay mayor desarrollo de las bases de impugnación. Esto es, la democracia es necesaria porque garantiza estabilidad, y es la principal legitimadora de la acción compensadora de la desigualdad. Y en cuanto al punto sobre el Estado, éste retoma un lugar fundamental en la corrección de las desviaciones de un mercado que ya probó que funcionando libremente puede estallar; en ese sentido cobra mucho mayor protagonismo al volverse el principal asignador de recursos.

Ahora bien, la diferencia fundamental con el neoliberalismo radica en las formas completamente distintas de comprender y asegurar el *control* de las libertades políticas y civiles, a partir de una resignificación de los *actores* y del *sentido de lo público* en el hacer político posneoliberal.

Si aún esta concepción es un tanto nebulosa, el desarrollo subsiguiente echará luz sobre las bases de una lectura situada en la realidad argentina a partir de tres elementos del análisis.

Los tres elementos del análisis

I. Estado

En el último tiempo se ha generado amplio consenso en torno a la idea de regreso del Estado. Para el escenario de América Latina ello comporta ciertas peculiaridades: los gobiernos de la oleada progresista en la región -que, años más, años menos, comienza a fines de los '90, profundizándose en la primera década del Siglo XXI y comprende experiencias diversas en Venezuela, Brasil, Uruguay,

Bolivia, Ecuador y Argentina, y que en un momento incluyeron también al Chile de Bachelet y el Paraguay de Lugo-, han ido recuperando la iniciativa política, el control de la agenda y de los recursos, para definir el devenir de su actuación pública (Thwaites Rey, 2010; Ramírez Gallegos y Minteguiaga, 2007).

Ahora bien, el tan mentado *regreso* podría relativizarse si nos preguntamos si alguna vez el Estado se fue. Porque también hay consenso en la afirmación de que durante la etapa neoliberal los estados capitalistas tuvieron un rol protagónico en la globalización de la economía; podemos decir incluso que la globalización neoliberal fue impulsada activa y directamente por los estados nacionales, en cuyo seno se configuraron las alianzas de poder necesarias para su despliegue (Thwaites Rey, 2008; Morresi, 2007; Sousa Santos, 2006).

Afirmamos entonces que durante la etapa neoliberal, los estados nacionales -sobre todo los latinoamericanos-, tuvieron un destacado papel en el avance globalizador encabezado por la bandera de la necesidad de su propio corrimiento. El mercado no habría podido convertirse en el principal mecanismo de asignación de recursos sin la ayuda de los gobiernos que reconvirtieron al Estado y sus dependencias y aparatos en meros resortes. A cambio de ello, resignaron la facultad de articular procesos de toma de decisiones en la participación de la renta en detrimento de los sectores sociales postergados, o la tarea de delimitamiento de las medidas de protección de la sociedad frente a un mercado devenido todopoderoso.

Asimismo, la globalización pregonada en la etapa ponía en tela de juicio la categoría de Estado-nación como forma concreta de articulación de la dominación en el capitalismo en su etapa de predominio del sector financiero, que traspasa las fronteras estatales y delinea prácticas del poder también globales. En el capitalismo periférico, ello toma una importancia particular, ya que la subordinación al capital global es más profunda y surte efectos sobre los planos político, económico, social, cultural en las nacientes democracias latinoamericanas (Thwaites Rey, 2004). Los *actores* y el *sentido público* de lo político adquirieron una anatomía que respondía a ese universo de ideas, delineando una concepción y una forma de pensar, planificar y llevar adelante las políticas públicas.

En el desarrollo de los estudios de políticas cobraban peso las visiones que, desde esa idea de Estado retirado, ponían el acento en el principio de viabilidad política y administrativa, selectividad y focalización para el planeamiento del accionar público, volviendo los resultados obtenidos de las estrechas áreas de intervención, la fuente de legitimidad estatal. Ello se trasluce en el significado y direccionalidad que adoptó la política social en esos años, enmarcada en las recomendaciones de los organismos internacionales de crédito y los preceptos

del Consenso de Washington¹; tal adaptación era condición a los fines de recibir financiamiento por parte de dichos organismos.

Los preceptos de la política fueron en esos años entonces el de *focalización* (el gasto social se destina a cuestiones específicas, selectivamente seleccionadas por su mayor necesidad y urgencia; principio contrapuesto al de compensación social universalizada propio del Estado benefactor), y el de *descentralización* en la prestación de servicios, contando que esto último incentivó el traslado de responsabilidades al sector privado. El caso de la salud es paradigmático: la proliferación de prestaciones privadas es una marca de época, y subsiste en la actualidad, profundizando el carácter sumamente fragmentado del sistema de salud argentino.

Si, a modo de concesión con ciertas matrices de análisis, convenimos en que “el Estado es lo que hace” (Oszlak, 2009), podemos decir que promediando la década del ‘90, éste aparece como un actor más, diferenciado por su rol y función, en competencia con el sector privado y empresas con poder de lobby que lo expropián en sus funciones, compiten por incorporar temas en la agenda de gobierno, arrojando una anatomía estatal reducida, volcándose sobre el mercado como el principal asignador de bienes, recursos y servicios. Los sucesivos gobiernos de Menem (1989-1994 y 1995-1999) son la más perfecta cristalización de ello.

Si bien no podemos hablar de un cierre definitivo de la etapa neoliberal (diríamos, todo lo contrario, hay que seguir marcando las continuidades neoliberales que guíen la *agenda de desafíos* de lo estatal en el nuevo siglo), sí podemos afirmar, como decíamos al comienzo, que hacia mediados/fines de los ‘90, la política, lo público y el Estado “están otra vez entre nosotros” (Gomáriz Moraga, 2007). Nos preguntamos entonces cuáles son las potencialidades que nos otorga un posible Estado posneoliberal. Si los Estados nacionales tuvieron semejante papel en la globalización neoliberal, ¿qué posibilidades existen de que éstos mismos tomen un papel en sentido contrario (del neoliberalismo)?

En el caso de Argentina, ello es polémico y nos abre a un debate. Podemos decir que comenzamos a desandar el posneoliberalismo desde la rebelión popular de 2001, aquella que condensó el punto de quiebre del ADN neoliberal. Acontecimiento político sobre el cual se ha reflexionado mucho, y sobre el cual no nos detendremos más que para señalar que inaugura un momento de recuperación del protagonismo de las masas en la escena pública, que puso en crisis un modelo de gobernabilidad y una forma de hacer política a través de instituciones de

1 El Consenso de Washington está conformado por una serie de políticas económicas consideradas durante los años ‘90 por los organismos financieros internacionales y centros económicos con sede en Washington EUA, como el mejor programa económico que los países latinoamericanos deberían aplicar para impulsar el crecimiento. Se basan fundamentalmente en la desregulación de los mercados y la liberalización financiera.

determinado tipo. Con su potencia habrá forzado el nacimiento de una refundación; pero eso no quiere decir que ésta haya guardado para sí todo el contenido y significado político del 2001.

Lo que sobreviene después, el kirchnerismo a partir de 2003, retoma las enseñanzas de los años de peor crisis de la Argentina (2000-2002), pero de una manera reconvertida, que nos obliga a señalar continuidades y rupturas. Decimos que el kirchnerismo arranca como parte fundamental del proceso de recomposición de la clase dominante en Argentina, porque no es parte del emergente original del levantamiento de 2001; se trata más bien de una fracción de la clase dirigente de los '90, que sale del seno del Partido Justicialista, reconvertida, y que garantizará la vuelta a la gobernabilidad de la mano de una relegitimación de la institucionalidad, aunque de nuevo tipo.

El kirchnerismo se autodenomina como *neodesarrollista*. La denominación hace fundamentalmente a los factores predominantes del modelo económico de la etapa actual, que comporta un cambio en el ciclo del capital. De la etapa de predominio del capital trasnacional financiero, se retoma una retórica regional del desarrollo de décadas pasadas para volver a un momento de dominio de cierta industria -aunque también trasnacionalizada-, una búsqueda de mejor inserción en el circuito mundial capitalista, y acompañada de la recuperación del empleo -aunque precarizado y flexible, igual que en el neoliberalismo-, sin redistribución sustancial de ingresos.

Al invocar el imaginario pasado del rol del Estado en aquella etapa del capital -el desarrollismo-, también significa la idea de "restitución del monopolio de la política al Estado y las mediaciones partidarias asegurando las bases de su legitimidad en cierta recuperación del empleo y con una serie de políticas sociales compensatorias de carácter masivo" (Seoane *et al*, 2011:150). Dicho carácter masivo no significa una vuelta a la acción social universalizada pues la política continúa teniendo rasgos de focalización. Pero las áreas de intervención se amplían, y hay políticas que dan señales de ruptura significativas: mencionamos a título de ejemplo la Asignación Universal por Hijo (masiva pero no universal, en tanto abarca a hijos de padres no insertos en el mercado formal de trabajo, y vendría a compensarlos en su derecho), los planes de trabajo cooperativo, la re-estatización del sistema previsional (restituyendo como potestad del Estado una prestación de seguridad social antes entregada al segmento privado), la universalización de la jubilación básica, y hasta la trunca propuesta de retenciones móviles a la exportación de granos.

Denominar ese período como posneoliberal no cambia esa combinación con la que a grandes rasgos acordamos. De todas formas, encontramos que el concepto posneoliberalismo guarda mayor productividad política para nuestro análisis en tanto da la idea de un proceso abierto, donde el Estado no ha adquirido aun una anatomía cerrada y acabada, sino que más bien desnuda tensiones y

está en disputa. Pues así como enumeramos algunos rasgos novedosos, o de trastocamiento del neoliberalismo, podemos decir también que, de la mano del kirchnerismo, las instituciones estatales han vuelto a guardar para sí el monopolio de la política, que no hay sostén en el conflicto como motor de cambios, que no hay renovación política en tanto la democracia de partidos tradicionales conserva rasgos similares a los que tenía ya previo a su crisis, que dejan poco margen para organizaciones de nuevo tipo que configuren actores también nuevos en el escenario político. Todas puertas deliberadamente cerradas por los gobiernos kirchneristas a lo que auguraba el 2001 como transformación.

Reflexionar hoy sobre la morfología estatal como escenario de otra forma de articulación entre lo social y lo político tiene un objetivo interesado en una práctica real: lo que devenga de la etapa posneoliberal se está delineando en este momento. Y la capacidad de resolución de las tensiones que conviven hacia adentro del Estado depende en gran medida de lo que cada uno de los sectores sociales que puja por adquirir protagonismo en un nuevo escenario político ponga a jugar en ello (medido en cuotas de poder, capacidad de movilización de recursos y de disputa real, posibilidades de alianzas, etc.).

Pensar de esta manera los cambios de la estatalidad, creemos, obligan a preguntarnos: ¿es posible pensar una nueva etapa en el estudio de las políticas públicas? Si así es, ¿cuáles son los campos de disputa inaugurados por la metamorfosis de lo estatal -que, reiteramos, continúa en su momento de *génesis*- en el campo de la Salud Mental? Si la recientemente aprobada Ley exige una batería de políticas públicas, indudablemente éstas deben ser pensadas desde un Estado al que podemos interpelar, y eso tiene que poder ir más allá de los gobiernos. Decimos que los actores y el sentido público de la política adquieren una nueva morfología en el contexto de los cambios de lo estatal, y eso puede ser observable en el campo de la Salud Mental. Detengámonos ahora en los cambios de la Política.

II. Política

Traemos este elemento al análisis en un doble sentido: la Política como praxis y la Política como instancia dadora de sentido; ello nos permitirá establecer las diferencias entre el neoliberalismo y el momento actual.

El concepto de *praxis* nos ayuda a pensar de manera compleja el asunto de la práctica política, en tanto significa acción, pero no a secas, sino una acción que se posa sobre un ejercicio reflexivo, sintetizando los dos planos del hacer político: la unidad de pensamiento y acción. Para intentar construir la combinación específica de esa ecuación en los '90, nos servimos de un artículo de Eduardo Rinesi y Gabriel Vommaro titulado "Notas sobre la democracia, la representación y algunos problemas conexos", donde los autores intentan reflexionar sobre la

llamada “crisis de representación” en un proceso que va desde la recuperación de la democracia en Argentina hasta la primera presidencia de Kirchner.

Según lo planteado en tal artículo, durante el neoliberalismo la praxis política se posa en una necesidad de profundizar la separación entre “representantes” -la clase política dirigente- y “representados” -agrupados en un colectivo difuso que por esos años adquirió una categoría nebulosa: “la gente” (Rinesi y Vommaro, 2007). Retomando uno de los caracteres que Morresi señala como parte constitutiva de esta doctrina, la democracia se presenta como vaciada de cualquier contenido sustancial, quedando reducida a mero sistema de elección de representantes, lo que redundaba en una práctica política con un fuerte contenido delegativo, discrecional y hasta secreto. Rinesi y Vommaro destacan que el principio de representación que existe en las bases de este régimen político “no es el puente gracias al cual todos nosotros, de alguna manera, participamos en el gobierno ‘a través’ de nuestros representantes, sino el foso en virtud del cual ninguno de nosotros participa ni puede participar, de ninguna manera, en ese gobierno” (2007: 425).

Esa práctica está anclada en un discurso que durante el menemismo fue progresivamente perdiendo su *politicidad*, viéndose expuesto a una doble colonización: la de un discurso más bien técnico-económico, “el lenguaje de los expertos”, y la del idioma de los medios masivos de comunicación, promulgador de frases cortas, vaciadas, y que convierte a la política en un show que puede “vivirse o mirarse por TV” (Rinesi y Vommaro, 2007). Ambos coadyuvaron a la clausura de la Política en su manera de nombrarla y construirla a través de las palabras, reforzando por efecto la constitución de una supuesta clase política, asesorada por especialistas, y que se guardaba para sí el monopolio de su ejercicio. Nadie más lo haría -parecía- por fuera de esa elite.

El 2001 como punto de quiebre genera la irrupción de esa “gente” que, velada por una fraseología política supuestamente profesionalizada, parecía haber perdido su corporalidad, su carácter real, la innegable condición de que se trataba de “gente de carne y hueso” (Rinesi y Vommaro, 2007: 44), que empezaba a hacer política y a decirla de maneras que mostraban el agotamiento de esa praxis tal cual se había dado en los noventa: tomando las calles, reclamando una renovación (“que se vayan todos”), hablando en nombre propio, representándose a sí misma.

El posneoliberalismo hace su entrada siempre que asuma el aprendizaje que dejó como resultado ese convulsivo momento: “después de diciembre de 2001 muchos de los temas que entonces se ventilaban han ingresado definitivamente a la agenda política nacional y no pueden ser desconsiderados por ningún gobierno que aspire a representar los sentimientos mayoritarios de la ciudadanía, y sobre todo que el aprendizaje democrático realizado por esa ciudadanía y por sus gobernantes durante esos meses de tan intensa actividad y movilización no

tiene marcha atrás y configura una garantía democrática fundamental hacia el futuro” (Rinesi y Vommaro, 2007:455).

La praxis política se descoloniza: el momento de la lucha callejera, de la presencia material de otros actores políticos que inaugura el 2001 es un punto de no retorno; la idea y la práctica de la manifestación recobran su centralidad perdida. De la visibilización de nuevos actores, colectivos, asambleas vecinales, movimientos que inauguran otra manera de participar y pensar la política, incluso más allá de cuáles hayan sido sus destinos después de pasado el momento más álgido y crítico del histórico diciembre. Asimismo, la Política recupera su autonomía frente al discurso económico; de hecho, hasta se da la operación inversa: el lenguaje económico es cada vez menos técnico y más *político* (Rinesi y Vommaro, 2007).

La ruptura que en este plano opera el posneoliberalismo es inaugurar la reapertura de lo político, opuesta a la administración de hechos consumados característica de los '90. Una cierta idea de “regreso del futuro”, parafraseando a Aníbal Quijano, de lo que se creía extinguido bajo la creencia de que la historia había llegado a su fin, y que no podía haber algo más allá, o distinto y superador, que el capitalismo neoliberal consolidado hacia fines del siglo XX. Si antes era la seguridad garantizada por el bienestar y la estabilidad económica la instancia dadora de sentido al hacer político, podemos decir que hoy la Política recupera su lugar de sobredeterminación. El recurso a la política como elemento sobredeterminante refiere a la tarea de significar los procesos sociales; sobredetermina en su capacidad de configuración de sentido (Daín, 2010).

Claro que eso no libera al posneoliberalismo de su contenido polémico. Siguiendo la intención de destacar sus ambivalencias, decimos que junto a cierta tendencia a la profundización de la participación activa de nuevos actores de la política (que irrumpe en 2001, y que luego irá construyendo diferentes líneas de continuidad), convive la exigencia de alcanzar cierto “orden” que augure una estabilidad necesaria para sostener toda configuración política. La fórmula de un pueblo que no delibera ni gobierna sino a través de sus representantes ni se abandona ni cae en descrédito, por el contrario se sostiene más bien porque al menos ahora existen otros canales habilitados de procesar una manera de representarse, ya no tan vaciada ni viciada. Al respecto, Rinesi y Vommaro señalan, y esto es corolario de su análisis, que “la cuestión fundamental en la política argentina es hoy la cuestión del modo o de los modos en que puede procesarse la tensión entre la propensión participativa (conflictivista, contestataria, demandante) de la ciudadanía, y la vocación (‘sistémica’ digamos) de reconstrucción de un orden político representativo. Es sólo a través de esa tensión, por medio de esa tensión, y en la medida en que esa tensión nunca termina de resolverse del todo, que es posible pensar la construcción de un orden político legítimo” (Rinesi y Vommaro, 2007:469).

En lo concerniente al campo de la Salud Mental, más allá o más acá de la nueva Ley, el campo que se abre sobre la concepción de la locura, su abordaje desde oficinas y ministerios públicos, la propuesta de una terapéutica transgresora como parte constitutiva de una Política (como *policy*) en Salud Mental es hoy disputable porque la Política (como *Politics*)² ha recuperado su capacidad de pensarse como campo de posibilidades.

III. Locura

Nuestra intención es traer este elemento de análisis en una doble dimensión: la locura como “experiencia”, en sus diversas formas de representación del sufrimiento mental y subjetivo, y la locura como “problema público”, sobre el cual el Estado/la Política debe construir “respuestas”; ambas ayudarán, creemos, a la configuración de un clima de época útil para apuntar posibles continuidades y rupturas entre neoliberalismo y posneoliberalismo.

En cuanto a la primera dimensión, se nos exige pensar los efectos culturales, en la sociabilidad (las formas de interacción, de relación social entre sujetos parte de una sociedad) y en los procesos de subjetivación (de la constitución de individualidades, aunque indisociables de esas relaciones sociales) propios del neoliberalismo. Resulta ilustrativo figurarse una relación triangular de ida y vuelta que muestra la complejidad del caso: en un vértice, los cambios en el Estado y del sentido de “lo público” que éstos acarrearán, tal como intentamos demostrarlo en los dos puntos anteriores. En otro, los nuevos rasgos culturales y sociales emergentes: la privatización creciente de la vida cotidiana, el aliento a un espíritu de competencia exacerbado, la salida individualista. En el tercero, la metamorfosis de una subjetividad singular de fines de siglo, moldeada bajo los componentes de la desprotección resultante tanto del retiro del Estado, como de esa nueva sociabilidad reducida. Recurso geométrico que ilustra en tanto que las formas de representación de la locura (que deben complejizarse bajo una mirada clínica, está claro), no pueden comprenderse desligados de los cambios producidos en la manera de entender la sociabilidad de una época. Para Galende (1997) es sobre ese trípode que se aloja la problemática de la Salud Mental en la etapa neoliberal.

Al retirarse el Estado de su tarea como garante de derechos, al convertirse esos derechos en servicios (no por todos) adquiribles, y al modificarse el espacio propiamente público, las demandas en la atención en Salud Mental implican

2 No existe en español una versión distintiva de los conceptos *policy* y *politics* que refieran a objetos distintos. La utilización de los términos en inglés entre paréntesis tiene el objetivo de reforzar esa diferencia. *Politics* es el concepto utilizado para referirse a la Política como actividad humana referida al ejercicio del poder, mientras que *policy* tiene un significado más próximo a “plan de acción”, a “tal o cual política”. Es lo que nosotros llamamos en el presente artículo *política pública*. Aunque no siempre toda “policy” es pública; también puede darse en el ámbito privado.

una reconfiguración en las prácticas profesionales en clave adaptacionista: todo puede ser patológico, enfermedad adquirida, pasible de tratamiento, y ello conduce a la reducción de procesos conflictivos emergentes en la sociedad que son fruto, motor, del conflicto social (Saidon, 1994). De allí la patologización del consumo -alcohol, drogas-, de la depresión, de la disgregación familiar, de la exclusión social, problemáticas propias de fines de siglo. Hablando de la crisis del Estado de Bienestar, otra vez Galende reflexiona: "No sólo se modificó el rol del Estado respecto de los individuos sino el sentido de lo público y, por lo mismo, de los ejes esenciales de la cohesión social. Desde entonces las cuestiones de la salud mental rompieron toda barrera de criterios de patología individual para convertirse prioritariamente en los problemas de la integración social: los excluidos, los desamparados, los marginales, las víctimas de la violencia, los fracasos de la adaptación, y aun de las nuevas patologías del éxito (adicciones, stress, trastornos de alimentación, depresiones, enfermedades psicósomáticas, etc.). Y también la porción de todas estas amenazas existente en todos y cada uno de los individuos que, aunque socialmente integrados, viven bajo el terror de ser afectados en algún momento por ellas. Desde entonces asistimos a un modo solapado de estallido y fragmentación de lo social y el sector Salud Mental ha visto dificultados y aun neutralizados los valores de solidaridad, integración social y acción de lo público, con los cuáles planificaba sus acciones hasta ahora" (1997:136).

En cuanto a la segunda dimensión, la de la locura como problema público, es útil mencionar los embates de los que fuera víctima el sistema público de salud/salud mental argentino durante el neoliberalismo. Para 2010, Alicia Stolkiner saca en limpio el efecto de las medidas tomadas por esos años para el sector salud: "la reforma del sistema sanitario está siendo, en lo esencial, acorde con las transformaciones globales que operaron en la economía, el Estado y la sociedad. Se trata de una transformación regida por una tendencia hegemónica a cometer el funcionamiento del sistema a la lógica del mercado, incorpora como premisas absolutamente indiscutibles el principio de financiación de la demanda en lugar de la oferta, el reemplazo de la lógica de solidaridad por la autoprovisión individual y la estratificación de los usuarios según su capacidad adquisitiva" (Stolkiner, 2000:3). Desglosando ese proceso desde comienzos de los años 90, señalamos como rasgos esenciales: I. la descentralización sanitaria, esto es, la transferencia de hospitales nacionales a instancias subnacionales de administración y financiamiento, que profundizó la inequidad entre provincias y municipios con desarrollos desiguales; II. el arancelamiento del hospital público, en tanto el Estado delega la "potestad" a las instituciones públicas para autoproverseer líneas de financiamiento, transformando así la razón de ser del hospital público; III. la transformación del régimen de obras sociales, que se ajusta a los parámetros de la competencia mercantil y favoreciendo la entrada de los grandes capitales

para captar demanda en un nuevo segmento del mercado; IV. unido a lo anterior, se da una abrumadora expansión y consolidación del subsector privado de salud, agravándose aún más las desigualdades e inequidades en el acceso a salud en la población argentina.

Ambas dimensiones juntas figuran el estallido en Salud Mental; podemos decir que al acercarse el cierre del siglo XX el manicomio como institución de encierro/tratamiento se ve desbordado, en tanto la marginalidad exacerbada por las desigualdades que provoca el neoliberalismo invade el espacio desbordando a las instituciones mismas (Stolkiner y Saidón, 1994; Galende, 1997). En palabras de Stolkiner: “el dispositivo manicomial se independiza de su establecimiento y se traslada al conjunto de la sociedad” (1994:50). O, más crudamente: “los asentamientos humanos irregulares son los manicomios de la época. El lugar de los marginados, de los excluidos” (1994:50)³. El ajuste hace tocar fondo en la práctica de Salud Mental; las capas tecnocráticas del estado desearán la abolición del manicomio, pero por caro e ineficiente, y fantasean con que el Estado venda esos *loqueros* “a empresarios audaces que sepan explotar la parte sana del enfermo psíquico crónico” (Stolkiner, 1994:48).

En paralelo, pueden destacarse algunas experiencias locales que fueron posibles por la descentralización y fragmentación alentada que señaláramos dos párrafos más arriba, y que pueden constituirse en los antecedentes más directos de la Ley 26.657. Aquí cuentan sobre todo los casos de Río Negro (Ley 2.440 de Promoción sanitaria y social de las personas que padecen sufrimiento mental, 1991), de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 448 de Salud Mental, 2000) y de San Luis (Ley de desinstitucionalización I-0536-2006), estudiados en tanto arrojan pistas sobre cómo pensar la articulación, planeamiento e implementación de políticas que tiendan a desarraigar la práctica manicomial, creando dispositivos comunitarios extrainstitucionales o instituciones de nuevo tipo que trabajen el padecimiento mental abordando verdaderamente al sujeto en su integralidad, como unidad bio-psico-social y haciendo de la “medicina mental” una práctica social y comunitaria⁴.

Asimismo, se suma a esas experiencias locales exitosas un clima internacional favorable a la perspectiva desmanicomializadora, reflejado en la declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud -OPS- de 1990, sobre Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina⁵, que recoge los

3 Señalamos esta idea a riesgo de que ello suene a reducción o trivialización del *problema del manicomio* (lo institucional, diríamos) en el debate sobre la realidad del campo de la Salud Mental. Valga aclarar que no es esa la intención, sino que tenemos como objetivo reformar lo manicomial como relación social, para unir ello a las reflexiones sobre el Estado y el momento de la Política que posibiliten pensar el drama de la sociedad manicomial desde la reflexión y el análisis político.

4 Al respecto, ver Cohen (1994) y Alberdi (2003).

5 Ver Declaración de Caracas, Venezuela, noviembre 1990. Publicada y difundida por el Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, 2010.

principios de la reforma basagliana⁶, propone la reestructuración de la atención de acuerdo a los principios de Atención Primaria de la Salud (APS), reconoce la salud mental como derecho humano, propende a la permanencia del enfermo en su medio cuestionando el encierro como terapéutica, promoviendo la organización de servicios comunitarios, etc.

Preceptos esos que llegarían a una Ley en Argentina 20 años después. Para 2001, nuestro país podía “jactarse” de tener una legislación federal progresista de Salud Mental, que recogía las premisas de APS para este campo. Pero la Ley Nacional N° 25.421 de Creación del Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental (APSM) aprobada en aquel año, continuaba para 2006 sin ser reglamentada, por lo que su cumplimiento era prácticamente nulo. La atención institucional asilar continuó primando más allá de las premisas del comunitarismo y la APS y el combate a la cronificación (MDRI-CELS, 2006). No sólo eso. Para 2006, un informe elaborado conjuntamente entre el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y la Mental Disability Rights International (MDRI) publicado con el nombre *Vidas arrasadas*, mostraba con crueldad la “segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos”⁷.

Este tercer y último elemento de análisis, la locura, guarda para sí también las tensiones propias de un momento contradictorio. ¿Cómo irán a resolverse esas tensiones a partir de la aprobación de la nueva Ley? Intentaremos aproximar algunas respuestas.

La Nueva Ley. Consideraciones desde el análisis de políticas y la reflexión de la praxis política

Vale la aclaración: la ley es una ley, no una política pública. En su articulado, puede propender (o no) marcos a partir de los cuales se piense una Política (*Policy*) en Salud Mental, pero en sí misma no la garantiza. Principalmente, protege; así lo señala su nombre (“Ley de Derecho a la Protección de la Salud Mental”, tal como consta en el Boletín Oficial 32.041 del 3/12/2010). La ley es protectora; no regula el ejercicio profesional, protege contra él y los abusos en que deviene. Ello encuentra su principal fundamento en el fallo Tufano que expide la Corte Suprema de Justicia de la Nación: “Que la debilidad jurídica estructural que sufren las personas con padecimientos mentales, de por sí vulnera a los abusos, crea verdaderos ‘grupos de riesgo’ en cuanto al pleno y libre goce de los derechos

6 Franco Basaglia fue el principal propulsor de la Reforma Psiquiátrica democrática en Italia a partir de los años '70.

7 Ver MDRI-CELS (2007).

fundamentales, situación que genera la necesidad de establecer una protección normativa eficaz”⁸.

Aclarado eso, enumeramos sólo dos puntos que consideramos de gran importancia contenidos en la 26.657, sin olvidar que hay otros; pero sólo nos detendremos en éstos por lo que significan en la lucha antimanicomial, esto es, la lucha por el cambio de paradigma de la atención del padecimiento mental/subjetivo, condición sine qua non de cualquier modificación que trastoque las normas que rigen el campo de la Salud Mental. Uno es la apuesta al trabajo interdisciplinar. El otro tiene que ver con la prohibición de la creación de nuevos neuropsiquiátricos o instituciones monovalentes (es decir, hospitales sólo para “pacientes psiquiátricos”) ⁹.

La interdisciplina se expresa tanto en las disposiciones en cuanto al tratamiento y diagnóstico, que pone en entredicho la forma en que se delimitan las “incumbencias” de los campos profesionales que ejercen su práctica en Salud Mental, como en la democratización del acceso a cargos de dirección de instituciones por otras profesiones que no son sólo la médica. La apuesta interdisciplinar es central a la hora de pensar el desafío de desmanicomialización que se encara con la nueva ley, en tanto posibilita el diálogo entre conocimientos profesionales y no profesionales, saberes populares, de la propia comunidad, del mismo “sufriente”; porque posibilita la participación, la capacidad de la autorepresentación en el tratamiento de los padecimientos y sobre todo porque a partir de habilitar esa heterogeneidad de miradas y saberes es posible generar un contrapeso a las prácticas hegemónicas de la atención, que se sostienen en el conocimiento científico profesional del psiquiatra, aunque también del psicólogo (Devallis y Arredondo, 2007). Decimos entonces que un trabajo inter y transdisciplinar bien abordado puede ser desmanicomializador.

En cuanto al desmantelamiento del dispositivo manicomial, la prohibición de la creación de nuevas instituciones nos señala un punto de no retorno fundamental. Que ello en sí mismo augure la transformación de una práctica es una ilusión sobre la que nadie que conozca el campo de la salud mental se posa; pues una relación de dominación semejante no acaba por decreto. Pero si la ley propende efectivamente a la sustitución definitiva del manicomio, sintámonos interpelados ante semejante tarea. A cuenta de los ministerios, direcciones, oficinas y despachos comprometidos en algunos de los señalamientos de la ley, debe haber pleno eco de la perspectiva de trabajo interdisciplinar y desmanico-

8 Citado en Gorbacz (2011:17-30).

9 El artículo 27 señala: Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos.

mializador. Debemos ir por la conformación de equipos de trabajo constituidos por profesionales trabajadores del campo de la salud mental, sumando analistas, planificadores, arquitectos, administradores, etc. No sólo la ley lo posibilita; sus ambiciosas disposiciones exigen que así sea.

Retomando algunos indicadores que a lo largo del presente texto nos han servido para establecer comparaciones entre neoliberalismo y posneoliberalismo, nos preguntamos qué hay de los actores y del sentido público de la cuestión que nos ocupa. Cuando decimos actores como variable del análisis queremos decir que el proceso de hechura de las políticas públicas también debe pensarse como proceso de subjetivación. Y aquí sólo nos ocuparemos de los/as usuarios/as del sistema de salud, para ubicar el desafío: pensar la participación activa en la definición de problemas y para el delineamiento de las formas de abordarlos implica la apuesta del hablar en nombre propio. La desvalorización de la palabra del loco, fruto del estigma que sobre él pesa, es lo que necesariamente debe ser revertido (Amarante, 2006; Ceriani, Obiols y Stolkiner, 2010).

Sobre ello, uno de los informes parciales del proyecto de investigación dirigido por Stolkiner "Accesibilidad y dignidad en la atención en servicios de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires y Conurbano bonaerense en el período 2002-2010: subjetividad, representaciones de derechos y sistemas de atención", señala: "El derecho a la salud mental de quienes han atravesado internaciones psiquiátricas, no consiste únicamente en la posibilidad de acceso a algunas prácticas de atención/cuidado, sino que debería constituirse como un proceso de subjetivación que deconstruya la objetivación resultante del paso por los dispositivos manicomiales. En este sentido, no puede pensarse el derecho a la salud mental sin la posibilidad de hablar en nombre propio" (Stolkiner *et al*, 2010).

Ahí hay una tarea: es imperiosa la construcción integral de las acciones públicas en salud mental en clave participativa. Y creemos que ello es posible a partir de enfocarse en el momento previo (en tanto define la direccionalidad del proceso) a la toma de "la decisión", que es la construcción del problema sobre el cual se construirá la política. Los problemas son en gran medida una construcción artificial, en el sentido en que responden a una decisión voluntaria de que existan y se resuelvan; no tienen vida propia al margen de quién los genera (Subirats, 1989; Aguilar Villanueva, 1993). Hallamos allí uno de los nervios de la tarea del analista de políticas públicas. Y señalamos la necesidad de elaborar un modelo del problema (Moore, 1993), que delimite claramente sobre la multiplicidad de objetivos y la diversidad de instrumentos de políticas existentes para abordar la problemática de este campo, que tenga como coordenadas la identificación de actores que deben ocupar un lugar protagónico (sobre todo usuarios, familiares y trabajadores de los servicios/instituciones de salud mental), y la responsabilidad del Estado como garante del derecho a la salud.

Por otro lado, los posibles indicadores de un sentido de lo público en la nueva Ley de Salud Mental los ubicamos en dos temas centrales: [1] la concepción de la salud como derecho humano y la responsabilidad estatal en la protección de derechos a los usuarios del sistema -más allá de la cobertura médica a la que tengan (o no) acceso-; [2] los señalamientos en cuanto a recursos -humanos y económico presupuestarios- para la efectiva implementación de la ley.

La ley hace de la salud mental una parte fundamental de la salud pública, a la vez que regula también sobre el ámbito privado, reconociendo la fragmentación del sistema de salud y la obligación estatal de regir el mercado de las prestaciones. Tiende a la universalización del goce de ese derecho, pero claro que ello debe ir acompañado de medidas subsanadoras de las lógicas mercantiles con las cuales funciona hoy el sistema de salud. Asimismo, y para que no se trate sólo de una declaración de buenas intenciones, no es menor que en su articulado se mencione lo presupuestario. El problema de la atención de la locura obliga al Estado a adoptar una perspectiva ética, humana, pero que no se queda allí en tanto a partir de ella se debe incidir en el debate sobre cómo se asignan los recursos para la atención del padecimiento mental en clave superadora a la lógica del encierro.

En términos de concepción del derecho a la salud y salud mental -que no sólo corre para quienes sufren de padecimientos psíquicos y adicciones-, así como también el terreno ganado en materia de derechos humanos -innegable triunfo en el debate social, fruto de las luchas por las marcas de un estado que encabezó su violación sistemática en distintos momentos históricos de la Argentina- son las muestras, creemos, de cierta metamorfosis estatal posneoliberal. Para no sonar apresurados, no olvidamos que será motivo de monitoreo constante qué de todos esos principios enunciados (incluidas las propuestas presupuestarias) se efectivizan en términos materiales en el sistema de salud mental, a través de un verdadero Programa o Plan de Política Pública. Pero que Salud Mental sea hoy, a través de una ley nacional, parte reconocida del sistema de salud pública al menos responsabiliza al Estado, volviéndolo garante y protector del abuso del poder psiquiátrico, a la vez que promotor de nuevas formas de tratamiento. A partir de esta ley, el desmantelamiento del dispositivo manicomial es tarea de Estado. En la iniciativa y legitimidad de la acción se debe evitar la autolimitación estatal y la supresión de actores que con su rol resultan fundamentales en esa lucha. La genuina presencia de trabajadores (en su concepción amplia e interdisciplinar), usuarios y familiares con organizaciones fuertes y capaces de disputar la direccionalidad de las políticas es lo que efectivamente nos pone a las puertas de una ruptura.

Desmanicomializar es la tarea

Tributando a los análisis de Gramsci, decimos que el Estado ampliado, o la sociedad política, es escenario de la disputa por el sentido de la vida. Disputa librada en un terreno en sí mismo asimétrico, donde se interviene decididamente o no se interviene. La lucha desmanicomializadora se ubica en ese plano.

Lo *manicomial* se expresa en una arquitectura panóptica, vigilante; en una práctica des-subjetivante y represiva, y eso ya es mucho. Pero se trata de algo más; es, como el Estado mismo, una relación social de dominación. El manicomio como institución podría dejar de existir, y la lógica manicomial perdurar a pesar de ello, subsistir como paradigma de atención y abordaje del problema de la locura. Por eso es necesario el quiebre: no alcanza con una “humanización” de los servicios de atención, en el sentido de mejoramiento, de maquillaje, sin trastocamiento de fondo de la práctica en salud mental. Si una ley pretendiera limitarse a ello -la pasteurización del Hospital General, decía Foucault- no es una ley desmanicomializadora. En la letra de la ley 26.657 puede verse una combinación de definiciones que hacen al cambio gradual a que obliga una práctica arraigada por al menos dos siglos, con otras disposiciones que marcan, creemos, significativas rupturas, al menos en la conformación de los marcos jurídico-legales donde opera dicha práctica. Esa combinatoria nos hace pensar, algo esperanzadamente, que las disposiciones más francamente progresistas pueden realizarse. Pero no porque confiamos en la ley, sino porque ella otorga el terreno de disputa; en todo caso, debemos confiar en nosotros mismos. La posibilidad de desmanicomializar se ubica en el punto que combina la responsabilidad estatal en la tarea y la presencia protagónica de nuevos actores con capacidad de incidencia, para pensar una serie de políticas que transformen la potencia de la ley en actividad práctica y con arraigo material.

La historia del campo de la salud mental en nuestro país muestra la falta de persistencia de colectivos fuertes que intervinieran en los escenarios de reforma en un sentido francamente antimanicomial, y que ello resistiera los abordajes autolimitantes del sanitarismo y el preventivismo tal cual se pensaron desde las oficinas estatales desde la década del '60 en Argentina¹⁰.

La ley otorga por fin la posibilidad de ganar terreno en la contienda y marca, como decíamos más arriba, la responsabilidad indelegable del Estado en habilitar a esos actores colectivos en ese campo de batalla. De la misma manera, pone a esos actores en disputa con el Estado, en tanto puedan constituirse en movimiento que pujan por la radicalidad de las reformas, liberando los conflictos necesarios que hagan de impulso hacia otro paradigma de atención. En esa tensión se juega el sentido posneoliberal que adquiera esta etapa en Argentina en

10 Para una historiografía del campo de la Salud Mental en Argentina, ver Alberdi (2003).

el terreno de la Salud Mental. Para que la desmanicomialización no quede en las fauces del progresismo¹¹ hace falta sobre todo estar convencidos de que es esa la única forma de superar una declaración de intenciones.

Referencias bibliográficas

AAVV. *El estudio de las políticas públicas*. México, Porrúa, 1994.

AAVV. *Panorámicas de salud mental. A un año de la sanción de la Ley Nacional N° 26.657*. Buenos Aires, Eudeba, 2011.

AAVV. *Salud Mental y Comunidad*. Lanús, Ediciones UNLa, 2012.

ALBERDI, J. *Reformas y Contrarreformas, políticas de Salud Mental en la Argentina*. Rosario, UNR Editora, 2003.

AMARANTE, P. *Locos por la vida. La trayectoria de la Reforma Psiquiátrica en Brasil*. Buenos Aires, Ed. Madres Plaza de Mayo, 2006.

AMARANTE, P. *Superar el manicomio. Salud Mental y atención psicosocial*. Buenos Aires, Topía, 2009.

BANG, C. *Debates y controversias sobre el concepto de participación comunitaria en salud: una revisión histórica*. Ë-a Journal, abril 2011.

BELMONTE, A. *Construyendo confianza. Hacia un nuevo vínculo entre Estado y Sociedad Civil*. Volumen II, CIPPEC y Subsecretaría para la Reforma Institucional y Fortalecimiento de la Democracia, Jefatura de Gabinete de Ministros. Presidencia de la Nación, Buenos Aires, 2009.

CERIANI, L; OBIOLS, J; STOLKINER, A. *Potencialidades y obstáculos en la construcción de un nuevo actor social: Las organizaciones de usuarios*. Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación. Sexto encuentro de Investigadores del Mercosur. Tomo IV. Buenos Aires, Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología –UBA–, 2010. pp. 71 -73.

COHEN, H. "El proceso de desmanicomialización en Río Negro", en: SAIDÓN, O. y TROIANOVSKY, P. (Comps.) *Políticas en Salud Mental, Colección Salud Colectiva*. Buenos Aires, Lugar, 1994. pp. 87-103.

DAIN, A. "La lógica de la sobredeterminación: hacia una radicalización del análisis político", en: *Revista Pensamiento Plural* N° 7, Universidad Federal Pelotas, julio/diciembre 2010. pp. 91 – 109.

11 En alusión al artículo de Raúl Zibechi (2011).

DE SOUSA SANTOS, B. *Reinventar la democracia: Reinventar el Estado*. Buenos Aires, CLACSO, 2006.

DEVALDIS, M. y ARREDONDO, A. "Equipos de Salud Mental: Interdisciplina y Transdisciplina", en: *Subjetividades, clínicas, insurgencias. 30 años de Salud Mental*. Buenos Aires, Madres de Plaza de Mayo, 2007. pp. 239- 242.

GALENDE, E. *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Buenos Aires, Paidós, 1998.

GALENDE, E. *Psicofármacos y Salud Mental*. Buenos Aires, Lugar Editorial, 2008.

GALENDE, E. "Modernidad: individuación y manicomios", en: SAIDÓN, O. y TROIANOVSKY, P (Comps.). *Políticas en Salud Mental*. Colección Salud Colectiva, Buenos Aires, Lugar Editorial, 1994. pp. 57-85.

GALENDE, E. y KRAUT, A. *El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos*. Buenos Aires, Lugar Editorial, 2006.

GONZÁLEZ, H. *Kirchnerismo: una controversia cultural*. Buenos Aires, Colihue, 2011.

MASCARENO, C. "Las políticas públicas ante las realidades emergentes: Notas para la discusión", en: Cuadernos del *Cendes*, Vol. 20, N° 52, 2003. pp. 7-38.

GORBACZ, L. "La ley de Salud Mental y el proyecto nacional", en: BLANCK, E. (Coord.) *Panorámicas de salud mental. A un año de la sanción de la Ley Nacional N° 26.657*. Buenos Aires, Eudeba, 2011. pp. 17-30.

MDRI Y CELS. *Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos*. Washington DC, 2007.

MORRESI, S. "¿Más allá del neoliberalismo? Estado y neoliberalismo en los años 90", en: RINESI, E; NARDACCHIONE, G. y VOMMARO, G. (editores). *Los lentes de Víctor Hugo. Transformaciones políticas y desafíos teóricos en la Argentina reciente*. Buenos Aires, Prometeo Libros, 2007. pp. 117-150.

O'DONNELL, G. y OSZLAK, O. *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Buenos Aires, INAP, 1984.

RAMIREZ GALLEGOS, F. y MINTEGUIAGA A. "El nuevo tiempo del Estado. La política posneoliberal del correísmo", en: *Revista Colección OSAL N° 22, Año VII*, Buenos Aires, CLACSO, 2007. pp. 87-103.

RINESI, E. y VOMMARO, G. "Notas sobre la democracia, la representación y algunos problemas conexos", en: RINESI, E; NARDACCHIONE, G. y VOMMARO, G. (editores). *Los lentes de Víctor Hugo. Transformaciones políticas y desafíos teóricos en la Argentina reciente*. Buenos Aires, Prometeo Libros, 2007. pp. 419- 472.

SAIDÓN, O. "La Salud Mental en los tiempos de ajuste", en: SAIDÓN, O y TROIANOVSKY, P (Comps.). *Políticas en Salud Mental*. Colección Salud Colectiva. Buenos Aires, Lugar, 1994. pp. 13-24.

STOLKINER, A. "Interdisciplina y Salud Mental". Conferencia presentada en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental - I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de Hoy. Posadas, 2005.

STOLKINER, A. "El proceso de Reforma del Sector Salud en la Argentina", Taller de Reformas Comparadas, VIII Congreso de ALAMES y XI de la IAHP, La Habana, 2000.

STOLKINER, A. "Tiempos posmodernos. Ajuste y Salud Mental", en: SAIDÓN, O. y TROIANOVSKY, P. (Comps.). *Políticas en Salud Mental*. Colección Salud Colectiva. Buenos Aires, Lugar, 1994. pp. 25-54.

THWAITES REY, M. *La autonomía como búsqueda, el estado como contradicción*. Buenos Aires, Prometeo, 2004.

THWAITES REY, M. "Después de la globalización neoliberal, ¿qué estado para América Latina?", en: *Revista Colección OSAL* N° 27, Año XI, Buenos Aires, CLACSO, 2010. pp. 20-43.

ZIBECHI, R. "La autonomía en las fauces del progresismo", en: *Revista Herramienta* N° 46, Año XV, Buenos Aires, marzo 2011. pp. 23-30.

Fecha de recepción: 18 de abril
Fecha de aceptación: 20 de septiembre