

**ALFREDO MOFFATT ¡HASTA LA EMANCIPACIÓN!
UN RECUERDO DEL CONVERSATORIO *EXPERIENCIAS*
DESMANICOMIALIZADORAS DE ALFREDO MOFFATT EN RELACIÓN CON LA
LEY DE SALUD MENTAL 26.657**

Peña, Candela Nahir ^a

^a *Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba*

Navarro Cerigioni, Candela ^b

^b *Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba*

Isorni, Alfredo ^c

^c *Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba*

Klor, Juan Cruz ^d

^d *Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba*

*La salida es colectiva siempre; en este mundo injusto y desigual,
ninguna persona se salva sola*

Alfredo Moffatt, autodenominado como psicólogo de los márgenes, fue un hombre que tomó a la psicología social como algo más que una profesión. Metido hasta los codos en el trabajo comunitario, decidió implementar una terapéutica social y humanamente arraigada a la realidad de la Argentina, y principalmente de los barrios y localidades bonaerenses que

**Heterocronías. Feminismos y Epistemologías del Sur.
Vol. V – Núm. 1**



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



recorría. Con fuertes críticas hacia teóricos que, según él, plantean terapéuticas destinadas a clases medianas y altas, Moffatt decidió aplicarse a una psicología para los oprimidos.

Moffatt, quien, como él mismo decía, llevaba de título accidental académico el de arquitecto, de joven comenzó a recorrer las villas miserias de la provincia de Buenos Aires con el fin de ver de frente la realidad de su país, y en ese recorrido se encontró con el gran Pichón Rivière quien, hasta su muerte, sería su mentor. Sus experiencias con la psicología social y comunitaria continuaron: trabajó con el Dr. Fiasche —también discípulo de Rivière— en un hospital en Nueva York, lo que le permitió aprender sobre terapias de intervención en crisis. Además, creó en el Hospital Borda la Peña Carlos Gardel, donde distintos talleres de danza, teatro, deporte y trabajos colaborativos funcionaban como espacios terapéuticos alternativos para combatir la locura y el encierro, y el aislamiento que este conlleva. En el mismo hospital, trabajó con la laborterapia con “veinte de los llamados locos”, en palabras de él. Replicó esta terapéutica del trabajo en los inicios del Bancadero, espacio que sigue funcionando, donde juntó gente que iba en busca de acompañamiento psicológico con los profesionales y voluntarios dispuestos a ayudar, con el fin de construir un espacio donde se pudieran reelaborar las formas que la ansiedad y la tristeza presentan por medio del folklore que se ve representado en las cotidianidades de los grupos de personas. También, dentro de muchos de los proyectos que llevó a cabo, Moffatt fundó el Bancapibes y Oyitas, espacios destinados a niñas vulneradas. Además, trabajó con el pedagogo Paulo Freire, e implementó técnicas de psicodrama de la mano de Eduardo Pavlovsky.

Alfredo Moffatt fue un psicólogo de los marginados, los oprimidos, los locos, los pobres, los abandonados. Ni la burocracia ni la hegemonía médica fueron trabas para detener el trabajo que él, junto con su escuela, profesionales y gente que comparte estas ideas, han logrado hacer todos estos años. Los escritos que nos dejó, tales como *Psicoterapia del oprimido*; *Terapia de crisis*; *En caso de angustia, rompa la tapa* son manifiestos que nos permiten entender que es posible hacer una psicología situada, humana, construida colectivamente con herramientas terapéuticas que escapen al consultorio; y principalmente, entender que *o nos curamos juntos, o no nos curamos*.

Lxs invitamos a visitar la página de la Escuela de Psicología Social de Alfredo Moffatt, donde pueden encontrar más información sobre la vida de Moffatt y los proyectos que llevaron y llevan a cabo desde ese espacio: <http://www.moffatt.com.ar/>



Experiencias desmanicomializadoras de Alfredo Moffatt en relación con la Ley de Salud Mental 26.657

En noviembre del año 2022, se dictó el conversatorio “Experiencias desmanicomializadoras de Alfredo Moffatt en relación con la Ley de Salud Mental 26.657”, bajo la conducción de la Comisión de Salud Mental de la cátedra “Problemas Epistemológicos de la Psicología B” —espacio pensado para ayudantes alumnxs y adscriptxs de la cátedra, así como para cualquiera que estuviera interesadx— para fomentar la producción original y colectiva. Uno de los propósitos fue traer a conversación y a discusión la vigente Ley de Salud Mental, con el objetivo de poder leerla desde la mirada política y epistemológica que plantea Alfredo Moffatt, para de este modo permitirnos reflexionar sobre nuestras posiciones como agentes en el campo de la Salud Mental. El objetivo principal de este taller fue articular las experiencias desmanicomializadoras, en este caso, específicamente aquellas propuestas por Alfredo Moffatt, teniendo en cuenta sus elaboraciones críticas y polémicas en torno a la psiquiatría, particularmente hacia la concepción o noción de *enfermedades mentales* y su relación con la epistemología de las ciencias. A su vez, dialogar en torno a las modificaciones y transformaciones de la Ley en torno a cuestiones de atención, diagnóstico y tratamiento. La elección de trabajar con este autor se dio porque se consideró que su trabajo refleja una posición política e históricamente notable sobre el campo de la Salud Mental en Argentina. En el conversatorio, se tuvo como expositor invitado a Alejandro Alonso, quien es integrante de la Escuela de Psicología Social de Moffatt y, además, se contó con la exposición de integrantes de la cátedra organizadora. A continuación, les acercamos escritos de los trabajos expuestos por dos integrantes de la cátedra, para que puedan conocer algunas de las temáticas charladas en esa jornada, y lleven a reflexión las propuestas que se han intentado plasmar en el taller.



La locura entre creencia y creación: sobre la redistribución de la locura y la conciencia de Salud Mental desde Alfredo Moffatt

Alfredo Isorni

La Ley Nacional de Salud Mental tiene planteos oportunos sobre la gestación de procesos de desmanicomialización, aunque esta palabra sea inexistente en la misma. Las medidas estudiadas e implementadas en los diferentes artículos de este bastión legal se sostienen en prácticas que buscan disolver estructuras de poder de épocas anteriores, como la autoridad total del psiquiatra o los métodos invasivos y represivos de control terapéutico. Para hacerlo, se valen de diferentes estrategias, tales como la salida progresiva de los manicomios a otros dispositivos de contención, la intersectorialidad como superficie de acción, la interdisciplina como espacio de intertextualidad teórica y el necesario resguardo de derechos humanos de los usuarios, como también la reafirmación del carácter activo de los mismos en los diferentes momentos del abordaje.

Ahora bien, el tratamiento hegemónico de la locura, o de los procesos de salud-padecimiento mental, no tiene como eje la disolución de este sistema, por motivos más que claros, ya que sería borrar su terreno de aplicabilidad. Sin estos elementos, los cuales la Ley viene a cuestionar, la hegemonía psi se vería desprovista de sus garantías. Sin embargo, ya pasaron 13 años desde la sanción de nuestra ley y muchos más de la problematización sobre las instituciones asilares, de los cuales solo encontramos gestas intelectuales y avances que se corresponden parcialmente a los objetivos críticos y legales ya mencionados. Alfredo Moffatt en su obra *Psicoterapia del oprimido* desarrolla una serie de conceptos, prácticas e instrumentos para revertir la situación actual y estimular la proyección positiva de la desmanicomialización. Para esto, tomaremos como punto de partida una idea que merece ser trabajada, la cual Moffatt denomina como "redistribución de la locura". Esta noción sostenida por el autor nos anticipa la influencia marxista en sus planteos, influencia mediada por quien, según él, fue el culpable de sus pensamientos e ideas: Enrique Pichón-Riviere. Al igual que sucede con la riqueza, la cual es acumulada en pequeños estratos de la burguesía y gestada en los medios de producción, la locura es acumulada en espacios necesarios para que la burguesía prosiga con sus quehaceres sin que la importune algún padeciente. Esto contiene una operación crucial para comprender la profundidad de la idea de redistribución de la locura. Para Marx, y no solo para Marx, la riqueza es creada en los medios de



producción. A su vez, en nuestra lectura de Moffatt, la locura es materializada y perpetrada en sus medios de producción: los manicomios. Al interior del asilo, se lleva a cabo lo que el autor enuncia como “formas y procesos de degradación mental”, idea que compara y relaciona con la degradación material sufrida en la pobreza. De esta manera, los procesos degradativos de los sistemas mentales ejercitan la producción de la locura. Es lo que el autor denomina como “chivos emisarios”, es decir, sujetos en los que se depositan una serie de miedos, ansiedades y fantasmas de los cuales la cordura no se hace cargo. Moffatt sostiene que “gran parte de la psiquiatría manicomial es ideología y no ciencia” (Moffatt, 1974: 8) es decir, un sistema que se basa en la acción represiva en base a supuestos que no provienen de la ciencia, sino de la economía general del poder. De este modo, la acción de la psiquiatría consiste en repetir una historia moral que se viene constituyendo desde la caza de brujas en el Medioevo. En nuestra lectura, se puede leer que el tratamiento manicomial está regido por un conjunto de creencias y categorías valorativas propias de su ideología. Así, nos parece necesario remarcar la creencia como acto psico-político. La creencia es una actitud política que tiene sus consecuencias. En relación a esto, Alfredo Moffatt nos dice lo siguiente: “lo que, para nosotros, crea y mantiene la situación del oprimido; es primero que el sometido se crea inferior, es decir, que asuma la moral del amo” (1974: 47). Incluso si el usuario cree que está loco no es a causa de su padecimiento, sino de la economía del poder que actúa disciplinariamente sobre un sistema moral de creencias. En consecuencia, el autor nos comenta: “Esto conduce a que la forma adaptativa más común sea el aceptar esta propuesta del medio manicomial y comenzar comportarse “como un loco”, es decir, a cumplir las expectativas de la institución” (Moffatt, 1974: 6). No se es loco porque se es, sino porque se cree. Y la creencia, en contextos represivos, es muy difícil de cuestionar, ya que cualquier mensaje que se emita, como dice el autor, va a ser re-interpretado y descalificado por los profesionales del manicomio, argumentando que lo que se dice es porque se está enfermo. Es lo que Alfredo Moffatt denomina como la amputación más dolorosa, es decir, la pérdida de la dignidad. Ya la voz no tiene peso y todo lo que se piensa es tamizado por la categoría de loco o amordazado por las técnicas farmacológicas. Jacques Lacan en *Acerca de la causalidad psíquica* dice lo siguiente: “Si un hombre cualquiera que se cree rey está loco, no lo está menos un rey que se cree rey” (1946: 169). De esta manera, la responsabilidad de la



distribución desigual de la locura concierne en mayor medida al cuerdo que se cree cuerdo, que al loco que se cree loco. Sin embargo, la locura no es lo que el amo cree. En la locura, también se manifiestan los pensamientos más oportunos ante un mundo que no deja de importunar al oprimido. Creer que la locura es inerte y solo irracional es sentenciar los procesos creativos a la ruina. Por eso, como dice Moffatt (1975: 125): “Defendiendo una redistribución y elaboración de los contenidos irracionales también estamos defendiendo nuestro derecho a la creación, a la imaginación y a conocernos nosotros mismos, hacia adentro, hacia nuestro inconsciente”. Sostener políticamente la redistribución de la locura no solo permite pensar nuevos mundos para los oprimidos, sino nuevos horizontes para los que están afuera del muro, horizontes colectivos de conciencia de Salud Mental, que configuren una salida al cuerdisimo y a la sobre-productividad obligada de la modernidad. Por eso, la batalla de la locura está entre la creencia y la creación, entre la moral como brújula diagnóstica y la posibilidad de colectivizar las invenciones personales. Ahora pasaremos a desarrollar una noción de Moffatt denominada como *tácticas de contra-cultura*, en donde podemos percibir estrategias creativas y colectivas de subversión del poder asilar.

Alfredo Moffatt nos dice que, al interior del asilo, en los rincones más profundos, donde la locura se come a la propia locura, se configuran tácticas de contra-cultura. Algunos usuarios, sin las consecuencias del chaleco químico o de las técnicas represivas, consiguen invertir el curso típico del tratamiento hegemónico con diversas y variadas modalidades de acción. Una de ellas, por ejemplo, la astucia de lograr esconder el fármaco en algún lugar de la boca impidiendo su administración, acompañando esta acción del gesto de tragar. Ahí se manifiesta una experiencia microfísica de desmanicomialización, ya que se percibe una conciencia plena sobre el tratamiento farmacológico y sus efectos en el usuario. Decimos microfísica, porque suponemos, en nuestra lectura de Moffatt, la construcción disciplinar e institucional de locura que, con mínimas estrategias, como ser la dosificación de una pastilla, suprime no solo el síntoma, sino, como dice el autor, los rasgos más esenciales del ser humano: su identidad personal. De este modo, las tácticas de contra-cultura ejercitan la desmanicomialización en el momento en que se rompe con los procesos manicomiales más específicos. Son movimientos que participan de un orden más general, de lo que Moffatt trabaja como cultura popular: un estilo de saber que se rige identitariamente a través del devenir constante de astucias para destrabar la rigidez y las instancias represivas que aquejan a la persona. Así, estas estrategias microfísicas que configuran los usuarios de los manicomios permiten pensar la desmanicomialización desde dentro, como pequeños



destellos de resistencia que logran hacer trastabillar al poder alienante del tratamiento asilar. En palabras del autor: "Estas tácticas de contra-cultura existen en toda institución que tenga carácter represivo y en los hospicios son a veces verdaderas reservas de salud mental. Lo decimos especialmente por los grupos informales de internados que logran formas de socialización con alta reintegración de los vínculos personales, a escondidas del personal, que las combate pues le crean áreas fuera de su control disciplinario" (Moffatt, 1974: 14). De este modo, las tácticas de contra-cultura de los usuarios encuentran en la cultura popular, en la forma que sea, un acervo potente para invertir el control represivo. Para lograr una redistribución de la locura, Moffatt propone una serie de movimientos necesarios: en primera instancia, una movilización de las bases con los usuarios internados para ir conquistando autonomía y autodeterminación. Aquí se podría rescatar la potencia desalienante de las tácticas de contra-cultura, mencionadas anteriormente, como focos de resistencia y proyección de autonomía. Luego, en segunda instancia, el replanteo de la idea de comunidad desde y a través de la cultura popular, para así lograr la meta final que es la redistribución de la locura y, en consecuencia, de la cordura y la imaginación.

De esta manera, teniendo en cuenta la propuesta del autor, creemos necesario combatir con conciencia de Salud Mental, así como Marx planteó la conciencia de clase como el acto político de reflexión activa ante el hecho irrefutable de la explotación del proletariado por la burguesía. Entonces, una conciencia de Salud Mental permitiría dar cuenta de nuestras ansiedades, angustias, miedos, fantasías, deseos y creencias, que posibilita redistribuir la locura y dejar de depositarla en los usuarios de Salud Mental. Es un esfuerzo insoslayable para generar las condiciones de posibilidad de la desmanicomialización. Proceso que debe atender a las tácticas creativas de contra-cultura de los usuarios, de los cuales debemos aprender y resituar en nuestros modos de pensamiento. Esta conciencia política de los procesos de Salud Mental nos acompañaría a disolver la cordura como excusa burguesa y normada ante el padecimiento mental. La conciencia de Salud Mental nos involucraría en un esfuerzo de imaginación de mundos diferentes, en donde la voz no sea descreída y la locura no sea una cuestión moral.



Bibliografía

Lacan, J. (1946): "Acerca de la causalidad psíquica". En *Escritos 1*. México: Siglo XXI, 1975 (1988).

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010), Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Buenos Aires.

Moffat, A. (1974). *Psicoterapia del oprimido. Ideología y técnica de la psiquiatría popular*. Buenos Aires: ECRO.



Repolitización de la salud mental a partir de Moffatt y Fisher

Juan Cruz Klor

Introducción

La posible relación que puede haber entre el argentino Alfredo Moffatt y el pensador británico Mark Fisher no se encuentran en sus textos. Más bien, se pueden encontrar temas, intereses y problemáticas similares. El aspecto principal que los reúne, y el que atañe a los fines de este trabajo, es la salud mental. Desde diferentes ámbitos, ambos denunciaron la manera en esta es abordada y entendida. Por medio de la filosofía y de la psicología, Fisher y Moffatt respectivamente propusieron maneras de repolitizar el ámbito de la salud mental.

En este trabajo, intentamos producir una relación entre ambos autores aunados por su visión crítica y sus propuestas novedosas para con la salud mental. Para ello, en primer lugar, detallamos las características de los hospicios y sus mecanismos para ontologizar la enfermedad mental, tal como lo expone Moffatt en *Psicoterapia del oprimido*. En este punto, se desarrollan los elementos temporales, espaciales y cosificatorios que habilitan una hermenéutica diagnóstica al interior de la institución psiquiátrica. En segundo lugar, desarrollamos la denuncia de Mark Fisher sobre el realismo capitalista y su despolitización de la salud mental. El realismo capitalista se erige como una unidad sin contraposición. Nada hay por fuera de él, no hay posibilidad de pensar más allá. Esta etapa del capitalismo tardío aborda la salud mental desde una perspectiva individual, biológica y farmacológica. La propuesta de Fisher es dar cuenta de que los padecimientos mentales tienen una causa social, cultural y económica. Por último, en tercer lugar, establecemos que la comunidad popular como esquema referencial planteado por Moffatt como ejercicio profesional del psicólogo social y la ley 26.657 son dos formas de repolitizar el malestar privado dando lugar a pensar de otra forma el padecimiento subjetivo.

El hospicio como lugar de ontologización de la enfermedad mental a partir de la segregación y el estigma



Alfredo Moffatt, discípulo de Pichón-Riviere, es uno de los grandes referentes de la crítica a la psiquiatría opresiva. Gran parte de sus libros se sustentan en un rechazo a los manicomios en tanto lugares iatrogénicos para las personas con padecimiento mental. Aquí esbozaremos las principales características que retoma Moffatt sobre dicha institución, como así también sus consecuencias psicológicas.

En su libro *Psicoterapia del oprimido*, el psiquiatra argentino hace un esbozo minucioso de las características de los centros de internamiento. En su aspecto espacial, el hospicio se caracteriza fundamentalmente por ser un ámbito hermético de encierro. Se sustenta en la lógica carcelaria. No hay afuera del asilo. Allí, el internado no tiene la posibilidad de relacionarse con el mundo exterior. Vigilancia constante, monotonía y superpoblación son algunos de los elementos que destaca Moffatt.

La temporalidad del hospicio es muy idiosincrática: allí el tiempo no pasa. Es un presente continuo, un letargo donde el vacío se hace presente. Para nuestro autor, esto se debe a dos puntos. El primero de ellos es la falta de un proyecto de vida. Uno sabe cuándo se entra mas no se está seguro cuándo se sale. La internación no tiene una fecha clara de finalización. Quien está encarcelado, nos ejemplifica Alfredo, puede contar los días que faltan para obtener libertad. Eso hace que el tiempo avance y se pueda planificar. Esta posibilidad no se presenta en el internamiento. El segundo elemento que brinda este carácter temporal en el hospicio es la falta de trabajo. Llevar a cabo una tarea permite estructurar el día. Ahora bien, cuando hay ausencia de cualquier actividad y el ocio es abundante, se produce una desorganización yoica. En el internamiento, todos los días son lo mismo porque no hay un eje con el cual organizarse. No hay futuro, todo es incertidumbre. De manera precisa, Moffatt nos dice que aquel que está encerrado tiene *enfermo el destino*. El hospicio es el entierro psicológico del internado porque su destino es el encierro.

Habiendo expuesto de manera sucinta la espacialidad y temporalidad, toca desarrollar la cosificación del padeciente. De esta manera lo expone Moffatt: “Pues al ser considerado “loco” ni siquiera uno mismo es testigo de lo que puedan hacer con uno, lo cual conduce a la sensación desesperante de que los demás no consideran que uno existe; y, en consecuencia, uno no existe” (1974: 11). La cosificación es el proceso psiquiátrico mediante el cual el internado pierde su subjetividad y su identidad. El criterio de enfermedad, para el psicólogo argentino, es la amputación de las funciones vitales que impide una relación con el mundo, y su posterior reorganización. Esto tiene como consecuencia la ausencia de un sentido personal alojado en la comunidad. La enfermedad mental se caracteriza por un hiato entre el



individuo y los otros. De la misma manera, la salud va a ser considerada como la constitución de una identidad con proyecto de vida que dote de sentido individual y que habilite la relación activa con la comunidad. En este sentido, el hospicio es iatrogénico, ya que una de sus funciones centrales es coartar, degradar y negar la identidad de cada paciente. Él ya no es alguien, es algo. Y en tanto algo, no necesita de los otros, es aislado.

A su vez, en la institución asilar, surge una hermenéutica diagnóstica. Evidentemente, una de las tareas del psiquiatra es determinar un cuadro clínico a partir de los síntomas que ve en el paciente. Dentro del asilo, el paciente se convierte en un diagnóstico o, mejor dicho, todo lo que haga el paciente va a ser leído en la clave de su diagnóstico. En el asilo, se parte de la base de que la persona internada está loca. De allí que su accionar va a confirmar el cuadro psicopatológico que le asignaron. El diagnóstico funciona como etiqueta, como un estigma marcado a fuego. En este punto, el internado es su diagnóstico. La hermenéutica psiquiátrica produce una ontologización de la enfermedad.

Siguiendo este argumento, entendemos al hospicio como un lugar de destrucción de la identidad del internado como así de su proyecto de vida para pasar a ser solamente un diagnóstico. Este último se caracteriza siempre por ser individual e irrevocable. Se es psicótico o esquizofrénico. Partiendo de esta idea de persona, la psiquiatría represiva ha justificado prácticas atroces de violencia sistemática —electroshock, baños de agua helada, etc.— Por otra parte, la psiquiatría organicista plantea que la enfermedad tiene un origen meramente orgánico. Por ello, la cura es a través de psicofármacos.

En resumen, la idea de *locura* que critica Moffatt tiene causas individuales, lecturas esencialistas y métodos de curación más cercano a prácticas de torturas. Queremos destacar que para la ley N° 26.657, la salud mental es un *proceso* —por ende, no es fijo ni esencial— determinado por componentes biológicos y psicológicos, pero también por elementos sociales, históricos y culturales. Para profundizar en estos últimos componentes, nos va a ser de utilidad la noción de *Realismo Capitalista*.

Realismo Capitalista y despolitización de la Salud mental.

Margaret Thatcher pronunció la famosa frase “no hay alternativa”. Fisher, filósofo británico, analiza en esta frase su idea de realismo capitalista. El realismo capitalista, para él,



es “una atmósfera general que condiciona no solo la producción de cultura, sino también la resolución del trabajo y la educación, y que actúa como una barrera invisible que impide el pensamiento y la acción genuinos” (Fisher, 2016: 41). Este concepto da cuenta de un fenómeno muy particular de nuestra época: a saber, es más fácil imaginar el fin del mundo que el fin del capitalismo. En este sentido, el capitalismo no es el sistema más viable y eficaz, sino el único imaginable. El capitalismo se erige con peso ontológico. Hay una imposibilidad de pensar más allá de sus límites. La ontología empresarial es la que caracteriza a las sociedades post-fordistas en las últimas 3 décadas. A partir de ella, todo ámbito de la sociedad debe ser administrada como una empresa.

Ahora bien, el realismo capitalista se ha instaurado como una obviedad naturalizada. Bien sabemos, a partir de los aportes foucaultianos, que los procesos de naturalización se producen a partir de relaciones de poder e ideología determinadas políticamente. Para tener la capacidad de responder a este nuevo marco ideológico, Fisher propone avanzar desde la aporía. En otras palabras, la única manera de enfrentar al realismo capitalista es subrayando sus contradicciones e incoherencias. El filósofo británico propone dos: la salud mental y la burocracia. Para nuestra exposición solo vamos a destacar la primera.

La lógica operacional del realismo capitalista frente a la salud mental fue por medio de su despolitización. Para este sistema imperante, la salud mental es un hecho natural, individual y del ámbito privado. Se produjo una privatización del malestar psíquico. El realismo capitalista descarta la posibilidad siquiera de una enfermedad mental que tuviese causas sociales y políticas. El enfermo mental, en esta ontología empresarial, es un sujeto aislado. Su padecimiento le pertenece y sus causas no son más que un desorden químico-biológico. Fisher destaca que, en la segunda mitad del siglo XX, varios autores han demostrado que la locura —en sus cuadros más graves— es una categoría política, no natural. Este mismo movimiento debemos hacer, según el filósofo, con los padecimientos mentales más “normales”. Su carácter de normalidad es lo que los hace más sospechosos. Se pregunta la causa de esta epidemia del estrés, la ansiedad y la depresión. La causalidad individual, biológica y química es insuficiente. “Más que ser el único sistema social que funciona, el capitalismo es inherentemente disfuncional, y que el costo que pagamos para que parezca funcionar bien es en efecto alto” (Fisher, 2016: 45). Repolitizar la salud mental es incorporar el determinante histórico, social y político denominado “realismo capitalista” dentro de su causa.



En su primer apéndice del libro *Realismo Capitalista*, Fisher propone un pequeño desarrollo de la depresión y el estrés. En el punto central del padecimiento depresivo, la persona no reconoce su pesimismo como una patología sino una realidad fáctica. Toda acción es inútil, no hay manera de modificar nada. La impotencia prima en este padecimiento. Para Fisher, hay una relación clara entre el realismo capitalista y el realismo depresivo: en ambos casos, no hay alternativa y esa es la gran verdad descubierta. A su vez, la depresión eclosiona a cualquier colectividad. Ella atomiza los cuerpos, de ahí la privatización de la enfermedad. La depresión toma la forma individual. En lo que respecta al estrés, Fisher propone su relación con la vigilancia y la precariedad laboral. Como consecuencia de las nuevas tecnologías, el trabajador nunca se despega de su ámbito laboral. No hay un espacio ajeno al trabajo. En este sentido, él tiene que estar siempre a disposición. No obstante, el trabajo de la sociedad post-fordista es precario en tanto que se constituye como descartable. Retomando a Bifo Berardi, Fisher propone que se recluta a paquetes de tiempo, ya no a personas. Los trabajos son inestables, de corta duración. El estrés es el padecimiento en el que se expresan las características laborales del realismo capitalista. La planificación al futuro, a causa de una estabilidad económica, son ideas de antaño. Ahora, el individuo, como precario, debe estar en constante alerta para poder acceder al primer trabajo que aparezca ya que este puede finalizar en cualquier momento.

Respuesta pública y política al malestar privado

¿Cómo entender esta epidemia psicopatológica? ¿Cómo abordarla desde nuestro rol de psicologxs? En este sentido, Fisher nos brinda una advertencia. Para el filósofo británico, el régimen psiquiátrico farmacológico es un factor determinante para la privatización del estrés. Ahora bien, no hay que pasar por alto que algunas prácticas psicoterapéuticas pueden llevar al mismo camino por otros medios. Resumir el padecimiento mental a un aspecto psicológico es individualizar y privatizar el malestar. El *edipo* freudiano, el *familiarismo*, los pensamientos erróneos, el *significante*, la *conducta* son conceptos que no abarcan el aspecto social del padecimiento. Con esto no queremos descartar ningún concepto, en principio. De eso se encargan las disputas al interior de cada corriente. Lo que queremos advertir, sosteniéndonos en Fisher, es que las teorías psicoterapéuticas no son panaceas que todo lo



explican. Tenemos que estar prevenidos de este aspecto. En caso contrario, podemos contribuir a una interiorización del padecimiento de nuestro paciente.

También destacar que algunos aportes sociales a la salud mental, desde el ámbito del psicoanálisis, son laterales y complementarios. Son meros anexos. Es decir, hay una primacía de aspectos *psi* —edipo, inconsciente individual, goce, placer en el displacer, etc. — a los que se incorporan estudios sociológicos. Entre estos últimos, destacamos los trabajos freudianos —*Totém y tabú*, y *Malestar en la cultura*— como así también algunos trabajos actuales —Aleman—. El problema que visualizo en estos trabajos es que la conclusión deviene en la individualización. “Socialmente explico algo, pero en última instancia el padecimiento es personal y privado”. En otras palabras, la salida a los problemas social o culturalmente causados es el consultorio.

Fisher destaca un voluntarismo mágico en esta sociedad neoliberal. Acudiendo a un experto —psicólogo—, uno puede cambiar su idea de mundo sufriente ya que este solo es una creación individual. *Emprendedorismo psíquico* es como nombra a la idea de que toda traba para el éxito personal es interna. “Hazte cargo de tus propios escollos internos ya que ellos no te permiten avanzar”. No debemos contribuir a esta idea despolitizada de la Salud mental como algo individual y puramente psíquico.

En resumen, la privatización del padecimiento es el sistema de captura por medio del cual se desvanece la visibilidad de las causas sociales y económicas que enferman, para individualizarse e interiorizarse en las personas. En esta línea, “la privatización del estrés ha sido una parte central del proyecto cuya meta principal fue la destrucción del concepto de lo público, ese concepto del cual depende, fundamentalmente, el confort psíquico. Necesitamos con urgencia una nueva política de salud mental organizada en torno del problema del espacio público” (Fisher, 2016: 137). Debemos dar una respuesta política a los malestares individuales. La Ley de Salud Mental y Moffatt son dos formas de proporcionar esto. Esbozaremos algunos puntos por los cuales tanto la ley como el autor argentino desarticulan la despolitización de la salud mental.

La ley 26.657 parte de una noción de *salud* en tanto *proceso*, por ende, no sustancialista. En su carácter dinámico, la salud implica “una construcción social vinculada a los derechos humanos y sociales de toda persona”. En su artículo 7 de la ley de salud mental, las personas con padecimiento tienen el derecho a “recibir una atención sanitaria y social integral y humanizada” (inciso a), “promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria” (inciso d). Las personas con padecimiento mental ya no son consideradas objetos o cosas,



sino fundamentalmente personas con derechos. A su vez, se busca mantener un contacto con el otro. La persona que está sufriendo tiene que mantener un vínculo con la comunidad, o en última instancia, este tiene que ser uno de los objetivos del tratamiento. No hay salud sin un otro, no hay salud meramente individual.

Lo que hemos llamado la hermenéutica diagnóstica dentro del hospicio, se desvanece con la dicha Ley. Para esta, no se puede hacer un diagnóstico tomando como base exclusiva —entre otras cosas— a antecedentes de hospitalización ya que se parte del “derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable” (artículo 7, n). El abordaje y justificación de las acciones de una persona con padecimiento —en cualquier ámbito de incumbencias psicológicas— a causa de su diagnóstico ya no es válido.

A partir de las nociones de *salud*, *diagnóstico* y *tratamiento* que propone la Ley, podemos sortear las lecturas cosificantes y esencialista de nuestra profesión.

Moffatt, en el libro *Psicoterapia del oprimido*, propone un esquema referencial que sirve de apoyo para las técnicas de terapia comunitaria y grupal. Estas buscan rescatar las formas populares de interacción social y de proyecto de vida. Para que se dé inicio a este tipo de terapia, es fundamental que el padeciente tenga deseo de cambiar y modificar su situación. Las formas de organización de la comunidad popular que plantea Moffatt se caracterizan por no ser una estructura jerárquica sino, más bien, que las decisiones se tomen desde la mayoría. Una vez llevado a cabo esto, es necesaria la redistribución de la locura. Para este autor, es evidente que los denominados “locos” son chivos expiatorios de sistemas de los que forman parte. Quién es denominado “loco” va a depender del nivel de sensibilidad social para captar lo distinto o lo disruptivo. Con la idea de Peña y comunidad popular, se rompen los dualismos sano-enfermo. Los roles, en estos contextos, impiden identificar quién sería el internado y quien no. Se lo considera un territorio neutral donde el padeciente puede producir redes relacionales con un otro. Esto brinda la posibilidad de interacción, de producción de identidad y de futuro. No hay salud que no sea social.

Nosotros intentamos extrapolar el concepto de *redistribución de la locura* a una *politización de la locura*. La propuesta de Moffatt con su comunidad popular y su noción de *locura* nos es útil para pensar una salud mental politizada. Frente a un malestar privado y público, Moffatt nos propone una salida política y social.



Bibliografía

- Fisher, M. (2016) *Realismo capitalista. ¿No hay alternativa?* Caja negra
Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010), Ministerio de Salud de la Nación Argentina,
Buenos Aires
- Moffatt, A. (1974) *Psicoterapia del oprimido*. Buenos Aires: Humanitas

Candela Nahir Peña
candelanahir@gmail.com

Estudiante de Licenciatura en Psicología en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Ayudante alumna de la cátedra “Problemas Epistemológicos de la Psicología (B)” en dicha Facultad. Integrante del equipo editorial de la revista *Heterocronías*. Estudiante de Letras Modernas en la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba. Ayudante alumna de la cátedra “Sociología del Discurso” en dicha Facultad. Escribe para espacios académicos y literarios.

Candela Navarro Cerigioni
candelanavarroc@mi.unc.edu.ar

Estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología en la Universidad Nacional de Córdoba. Ayudante alumna de Problemas Epistemológicos de la Psicología, Cátedra B.

Alfredo Denizard Isorni.
isornialfredo@gmail.com

Licenciado en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba. Ayudante alumno de Problemas Epistemológicos de la Psicología, cátedra B.

Juan Cruz Klor
juancruzklor@gmail.com

Estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología en la Universidad Nacional de Córdoba. Ayudante alumno de la Cátedra B de Problemas Epistemológicos y de Psicopatología 1 en la misma casa de estudios.

