

INCLUSION MENTAL 3

¿POR QUÉ NO SE IMPLEMENTA LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL 26.657?

YAGO DI NELLA

UNA CRÍTICA AL (FALSO) PROGRESISMO (PSEUDO) REFORMISTA

Problemas, dificultades e impedimentos políticos, culturales, epistemológicos, metodológicos y técnicos para efectivizar una praxis de salud (mental) colectiva con enfoque de derechos.

Di Nella, Yago (2023): Inclusión Mental (Volumen 3): ¿Por qué no se implementa la Ley Nacional de Salud Mental 26657?

Colección: Textos Universitarios. Número 15. Barcelona. Copalqui Editorial.

CDU: 001, Ciencia y conocimiento en general. Divulgación de la ciencia. 159.9, Psicología. 003, Ciencias sociales en general. 17, Ética. Moral. 323. 3 Grupos y Estratos sociales.

I. Salud mental. II. Institución total. III. Ley 26657. IV. Desmanicomialización. V. Psicosocial.



Ilustración de la tapa: Zoe Estigarribia

Diseño de Tapa: Pablo Casals

Diseño y maquetación: Copalqui Editorial

ISBN: 978-84-939783-3-4

Edición: 1a Ed.

Cantidad de ejemplares (impresión promocional): 90

© Yago Di Nella, 2023.

© Copalqui Editorial, 2023.

Carrer Rabassa 27 2n 1era, 08024 Barcelona, Espanya www.copalqui.org

Obra bajo Licencia Creative Commons Reconocimiento-NocomercialSinObraDerivada 3.0.Unported license. Licencia Completa y permisos más allá de la cobertura indicada pueden consultarse en: www.copalqui.org

Impreso en: Associació d'Acció Social i Cultural Adalquí



INDICE

PRESENTACION DEL VOLUMEN

11

LAS DOS FUENTES DE RESISTENCIA MANICOMIALISTA
SUSTITUIR NO ES ADECUAR

PROLOGO

15

**ANTE EL PROGRESIVO INCUMPLIMIENTO DE LA LEY 26657: UNA
MIRADA DESCOLONIAL Y COMPLEJA** por *Mercedes Rattagan*

CONTEXTO IDEOLOGICO SOCIO HISTORICO
ATRAPADOS EN PARADIGMAS INVISIBILIZADOS
PARADIGMA DE LA SIMPLICIDAD
NUEVOS MARCOS CATEGORIALES – OTRA EPISTEME ES POSIBLE
LEY DE SALUD MENTAL 26657
CONCLUSIONES FINALES
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PRIMERA PARTE

LO MENTAL EN LA SALUD PÚBLICA (PODCASTS)

31

A MODO DE INTRODUCCION: *SOBRE LOS PODCAST: LA LEY
NACIONAL DE SALUD MENTAL Y LAS FUENTES DE INFORMACIÓN
EN TORNO A LAS DIFICULTADES DE IMPLEMENTACION*

Episodio CERO: Presentación

37

¿Qué es lo mental en la salud pública?

PRIMERA TEMPORADA:

38

DEL TERRAPLANISMO MANICOMIAL AL PSEUDO REFORMISMO

Episodio 1: Decálogo de excusas

38

(Sobre por qué no se implementa la Ley Nacional de Salud Mental)

Episodio 2: Temporalidad Reformista

45

Las reformas por goteo como estructura de demora de aplicación de la ley: causas y consecuencias.

Episodio 3: El Método no es Dinero

49

Las inversiones como telón de fondo de la problemática implementación de dispositivos sustitutos (a la cama manicomial).

Episodio 4: el Terraplanismo en Salud Mental

55

¿Es imprescindible el manicomio como respuesta institucional del sistema público de salud?

Episodio 5: Las Revoluciones de la Ley: Cambia todo Cambia

63

La interdisciplinariedad como eje vertebral del enfoque de derechos

Episodio 6: Muchas Personas no es Equipo

69

Sobre la (falsa) interdisciplinariedad en el campo de la salud mental

Episodio 7: La Libertad y la Comunidad

73

La dificultad de implementar políticas de salud mental al interior de los ministerios de Salud

Episodio 8: Ética de los Derechos

81

La constitución ética del proyecto de ley de Salud Mental

Episodio 9: Terraplanismo Manicomial

87

La negación de los dinosaurios y los indicadores que refutan su farsa

Episodio 10: ¿El Manicomio es Imprescindible?

95

Por qué no es necesario excluir, para tratar... cuando el sistema público de salud es exclusor.

SEGUNDA TEMPORADA:

103

LA LEY Y SUS INSTRUMENTOS DE IMPLEMEN-TACION EFECTIVA

Episodio 11: Los Dispositivos Congelados (Deconstrucción)

103

La admisibilidad es un asunto del dispositivo, no del sujeto que recurre a un servicio de salud mental

Episodio 12: CRITERIOS BIOÉTICOS aplicados a LO MENTAL

109

(Parte 1: una vida más saludable)

Episodio 13: Salud Mental para Todes.

117

(Parte 2: la universalidad es a través de la APS)

- Episodio 14: La pluralidad como criterio fundacional de un dispositivo acorde a la ley 26.657** **125**
La democratización de los saberes como principio nodal de la implementación de la norma
- Episodio 15: La Salud Mental será comunitaria o no será** **133**
Las necesidades sentidas como eje para una equidad con solidaridad.
- Episodio 16: La PASIÓN como enfermedad** **141**
Siento, luego existo: La negatividad de patologizar las emociones: un mito centenario
- Episodio 17: “La Ley impide internar” (?) y otros bolazos** **149**
La adicción a la cultura manicomial: ¿La guitarra no sirve? El mito del equipo con las manos atadas.
- Episodio 18: El mito de la descarga eléctrica** **159**
La imprescindibilidad de la inyección de torturas como tratamiento (barato)
- Episodio 19: El mito de la peligrosidad** **167**
De la afección al temido ataque: la criminalización del padeciente mental como mito que justifica su confinamiento indefinido
- Episodio 20: El mito de la salud mental del Individuo y su Resiliencia** **177**
La neoliberalización del individuo resiliente: su antídoto, el sujeto grupalizado en la convivencia comunitaria
- Episodio 21: El mito de la neutralidad en la salud mental** **185**
La historia de un plan que conduce a la indolencia: Consecuencias no asumidas. La corresponsabilidad social por el dolor del semejante.
- Episodio 22: El mito de la reforma por goteo en Salud Mental** **197**
Las reformas que empiezan dejando para más adelante lo sustancial: “Vamos de a poquito”, como renuncia al derecho a vivir en comunidad.
- TERCERA TEMPORADA: POR QUÉ NO SE IMPLEMENTA LA LEY, HOY** **207**
(Problemas, dificultades e impedimentos políticos, culturales, epistemológicos, metodológicos y técnicos)
- Episodio 23: La legalidad y la política pública** **207**
Cuando lo legal no se legitima, piense en la voluntad
- Episodio 24: Cómo implementar el criterio “riesgo cierto e inminente” en las internaciones involuntarias y la resistencia del negocio del encierro manicomial** **217**
El “no se puede internar” y otros efectos peligrosistas, según nuestro bloque normativo nacional e internacional
- Episodio 25: El deber de Fiscalización del cumplimiento de la Ley: Consecuencias** **245**

La (no)voluntad de hacer cumplir la norma: cuando el Estado renuncia al enfoque de derechos por el simple “dejar hacer”

Episodio 26: Sólo es posible implementar la Ley en el territorio **259**

Hacer APS es intervenir, no esperar. La gestión de apoyos para la vida en comunidad.

Episodio 27: De la declaración de principios pseudo-reformista a la transformación de la realidad manicomial **269**

Indicadores concretos de transformación: hacia criterios de evaluación del cambio de paradigma

Episodio 28: Indicadores de manicomialismo donde no hay muros ni encierro **279**

Todo concluye al fin, porque crecer es decir Adiós.

SEGUNDA PARTE
LO MANICOMIAL ESTA ENTRE NOSOTROS:
De la resistencia conservadora a su superación

Capítulo 1: Junio de 2022

¿ESPERAR CUÁLES CONDICIONES? **297**

Importancia del maternaje en la militancia social por la ampliación de derechos en momentos del debate por la ley nacional de SALUD MENTAL (en memoria de Matilde Ruderman)

Capítulo 2: Julio de 2022

40 INDICADORES MANICOMIALES (MÁS ALLA DEL DISCURSO PROGRE PSEUDO-REFORMISTA) **301**

La normalización de la vulneración de derechos en los antros de encierro

Capítulo 3: Diciembre de 2022

DESPABELLONIZAR NO ES INCLUIR, NI ES DESMANICOMIALIZAR **315**

Sobre un nuevo ataque al texto y al espíritu de la Ley Nacional de Salud Mental desde las políticas públicas pseudo progresistas.

Capítulo 4: Mayo – septiembre 2022

A modo de epílogo **333**

EL MIEDO: Las razones de la demora de implementación del enfoque de derechos

EL SENTIMIENTO FUNDANTE DEL (FALSO) PROGRESISMO (PSEUDO) REFORMISTA. Sus consecuencias: la indolencia frente a la vulneración de derechos



Capítulo 4:

a modo de epílogo

EL MIEDO

**Las razones de la demora de implementación del
enfoque de derechos**

**EL SENTIMIENTO FUNDANTE DEL (FALSO)
PROGRESISMO (PSEUDO) REFORMISTA**

Sus consecuencias: la indolencia frente a la vulneración de derechos

Yago Di Nella

(Mayo de 2021 / Septiembre de 2022) ²⁸

***“Cuando la implementación del enfoque de derechos es
una tilinga e indolente promesa conservadora para un
futuro remoto e indefinido”***

²⁸ La primera versión de este artículo fue publicada en mayo de 2021. Fue retrabajado para el XV Congreso Argentino de salud Mental, organizado por la AASM y celebrado en septiembre de 2022 en Buenos Aires.

NOTA INICIAL ACLARATORIA

El presente escrito continúa la producción desde la preocupación actual por la falta de implementación del marco normativo en las instituciones de encierro y -en este sentido- lo que abordaremos a continuación es una reflexión que prolonga lo vertido en mi podcast *LO MENTAL EN LA SALUD PÚBLICA* y en tres artículos ya publicados en los últimos meses:

- Di Nella, Y. (2021): “EL VACIAMIENTO DE PODER EN LOS ORGANISMOS PÚBLICOS: diez principios para la conducción institucional.”
- Di Nella, Y. (2022): “¿ESPERAR CUÁLES CONDICIONES?: Importancia del maternaje en la militancia social por la ampliación de derechos en momentos del debate por la Ley Nacional de Salud Mental”.
- Di Nella, Y. (2022): “40 INDICADORES MANICOMIALES (más allá del discurso progre pseudo-reformista)”.

1. PLANTEO DEL PROBLEMA. LA POSTVERDAD SOBRE LOS ANTROS DE ENCIERRO

Estoy escribiendo actualmente sobre la aplicación de los principios de una reforma tratamental en lo penal (tratamiento en la institución total llamada cárcel), en tanto aplicación del modelo de clínica de la vulnerabilidad psicosocial que nos enseñara y demostrara en su efectividad nuestro maestro, Juan Carlos Domínguez Lostaló. Vengo de un 2020 pandémico donde escribimos sobre una transformación completa del modelo asilar manicomial por el de la ley actual, en su enfoque de derechos estructurante de la norma. Junto a unos hermosos y hermosas colegas y amigos, en una obra intitulada “**Inclusión Mental: hacia la democratización de saberes**”, en un Volumen 2 de una obra inicial redactada en 2011, meses después de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental.

Algunxs de ellos me han rumoreado que hemos sido acusados de algo que en realidad lo veo como un piropeo: *nuestro libro -dicen- es extremista, principista, hasta obtuso en la concepción de la irrestricta implementación - sine qua non- de la ley 26657, la cual -sostenemos-allí- debe hacerse ya y sin más dilaciones*. O al menos, de lo contrario, reconocer que se opta por una postura conservadora del *Statu Quo*.

No es la primera vez que nos acusan de no ser seres pragmáticos, flexibles, pacientes. Se supone que es una crítica a la inflexibilidad. He hablado mucho de esto cuando me referí al **fenómeno del tragasapismo**²⁹. Diré a mi favor, que el supuesto progresismo no lo es, que su manejo de los tiempos *adecuados* para reformar las cosas *en un futuro* escapa a dos ideas:

- Se está incumpliendo la Ley hoy, esto es, se están vulnerando derechos hoy. Hay personas encerradas sin atención alguna. Hay otras personas

²⁹ Di Nella, Y. (2018): “Sobre una posible tipología del tragasapos: la renuncia a los principios (breve ensayo de psicología política)”. En el Enlace: <https://www.yagodinella.ar>

aún no encerradas, en la comunidad, y en todo el país, que no acceden a servicios públicos, hoy, ahora.

- La verdad de la milanese es otra: El llamado *progresismo* (falso que es) no avanza por propia conveniencia y preservación de sus privilegios, los cuales teme arriesgar si avanzara sobre tensiones que no está dispuesto a incrementar. No arriesgan por (supuesta) conveniencia, no por imposibilidad.

El presente ensayo, breve y exploratorio, tomará dos ejemplos que consideramos análogos. La ejecución penal y la desmanicomialización. Estos dos espacios de supuesto *reformismo* “*progresivista*”, en realidad esconde que hay personas viviendo en instituciones totales a su cargo, las cuales mira desde lejos, desde sus oficinas centrales, con todas las comodidades y todos sus derechos garantidos.

En efecto, en base a esa -gigante- distancia operativa entre sus oficinas y los antros de encierro deciden que sigan allí, con sus derechos vulnerados, sostenidos en la falta de empatía que produce no encontrarse a diario con ellos. El motivo y las excusas para no cambiar esa acuciante circunstancia de vivir en el encierro indefinido con vejámenes, privaciones y horrores propios del espacio, eso, es lo que veremos a continuación.

Para el (falso)progresismo o progresismo insustancial (lo llamaremos así indistintamente, como sinónimos) el porvenir de la (pseudo) Reforma es una promesa, la de un futuro mejor. Ese futurismo no tiene fechas, pues sólo se sabe que no se puede ejecutar en el presente, por lo cual se pide -tácita o explícitamente- a las víctimas del oprobio de la institución total que aguanten las vulneraciones que reciben o sufren, por un tiempo mientras *se prepara el terreno* para esa futura reforma que algún día advendrá. En otras palabras, para esta gente ***la (Pseudo)Reforma es una distopía.***

Sostenemos que este planteo es solamente factible en la medida que el decisor político de tal dilación vea a los encerrados y encerradas como seres de extranjería, sea como originarios o provenientes de otros entornos, etnias, clases, tribus y sectores sociales. Dicho de otro modo, se permite a sí misma la aplicación de la idea de la estructuración de *la espera* (para una reforma futura) porque no se aplica al propio entorno, a los semejantes de su espacio de convivencia social y cultural. El falso-progre jamás aceptaría esa espera mientras son vulnerados los derechos de un semejante, o sea, si esas personas internadas en la institución total fueran de su familia o pertenecientes a su campo de vínculos, en general. Se aplican al otro, en el sentido antropológico del término.

2. CUANDO EL TRATAMIENTO ES MENTIR EL TRATO

Inicialmente, Juan Carlos Domínguez Lostaló y sus colaboradores de entonces (década del 80 del siglo pasado) hacía referencia a los principios en alusión a la llamada “*buena condición penitenciaria*”. De ellos nos valimos nosotros, pero aplicándolo a otros campos, como el manicomial. Se pueden

comparar y concatenar con los Principios de Salud Mental de la ONU, cosa que hago en un capítulo del libro y que adelanto aquí en algunos de sus párrafos, a modo de ejemplificación³⁰.

Sin embargo, la práctica profesional en el tratamiento de personas con privación de la libertad en instituciones que no dependían del sistema penitenciario (como los manicomios o los geriátricos) nos llevó a extender hacia esta denominación (la de “*buena condición institucional para el tratamiento con Privación de Libertad*”), la designación de este conjunto sistemático de principios que conforman la exégesis normativa de aplicación de la Doctrina de los Derechos Humanos al campo de la institución en encierro prolongado, más allá del tema que aparezca como emergente de justificación o causalidad emergente del confinamiento. Sabemos que esta no debiera existir y que por definición está condenada al fracaso de su supuesto objetivo (resocializar, reincluir). Nadie puede volver mejor a la sociedad, en un apartamiento vejatorio y absoluto. Es tan evidente como negado.

Tal es la explicación del cambio terminológico propuesto. Por esta razón la ley de salud mental habla de SUSTITUIR los manicomios. No habla de “modificar”, “adecuar”, “recomponer”, “embellecer”, “equipar”, “modernizar”, etc. ¡no! Nada de eso. Aplicaría con muy leves modificaciones, dadas las diferencias de perfil de la población residente, a toda institución total. El encierro en sí mismo no es un método terapéutico, sin más. En salud mental y en geriatría, es más que claro. Sin embargo, la dilación temporal del falso progresismo insiste en que hay que *esperar que se den las condiciones para una reforma*, que no es el momento, y blablabla.

Lo diremos de una vez: *la institución total es una máquina de deteriorar* (Ensayo 6 del libro citado, para más referencias). Y lo hace con todes, residentes o convivientes, personal, perros, servicios, infraestructuras, todo se va degradando y deteriorando sin cesar en el antro de encierro. En el caso de los manicomios, cuando la persona deja de estar internada por razones estrictamente tratamentales (algo que no debiera superar los 15 días) y pasa a ser considerado/a bajo el nefasto eufemismo de “*paciente social*”³¹, es ahí que se inicia la gestión del *deterioro subjetivo* irremediable, entre otras vulneraciones de derechos que habrán de acontecer. Por lo tanto, la presente descripción de principios es aplicable a una institución de encierro convivencial cualquiera, sea por razones penales, civiles, sanitarias, familiares, etc.

Los principios fundamentales de la “*buena condición institucional para el tratamiento con Privación de Libertad*”, fueron formulados por primera vez en Europa, hace más de dos siglos y han sido recomendados reiteradamente después en Congresos y Seminarios y en numerosos instrumentos jurídicos internacionales (por ejemplo, las llamadas *Reglas Mandela*³² que analizamos

³⁰ Me refiero al libro (2022) *Subjetividad e Institución Total*.

³¹ Hemos trabajado este tema profundamente en “Inclusión Mental” (Vol. 1 y Vol. 2). 2021.

³² No referimos a las *Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos*. Su equivalente en Salud Mental: *Principios de Naciones Unidas para la protección de los Enfermos Mentales y para el mejoramiento de la atención de la Salud Mental* (1991).

en otro Ensayo de *Subjetividad e Institución Total*, en referencia a la cuestión de la Salud y en relación a lo tratamental, en general), sin que, por lo demás, eso haya permitido su concreción, por lo menos en la enorme mayoría de los países del mundo, probablemente a excepción de la región escandinava.

El sistema de Salud no se hace cargo de la salud de los sujetos internados. Estas personas, solo por el hecho de estar alojadas en la institución total no son tratadas en igual manera por el sistema sanitario, no acceden de hecho al mismo y lo que viven por lo común es una gran discriminación excluyente (Ensayo 5, *Subjetividad e Institución Total*). Se constituye entonces un pequeño servicio de emergencias sin cobertura preventiva y (mucho menos) promocional. Sólo se atiende a quien puede estar en riesgo de vida.

Como todo producto cultural, dichos principios son instrumentos que cobran especificidad sólo en función de los objetivos políticos y el equipo humano con que se pretenda llevarlos a cabo. Esto es, se requiere un proyecto político capaz de hacer propia la Constitución Nacional, al menos en nuestro país, hacerla carne de su praxis, y estar dispuestos a implementarla no sólo en los espacios urbanos o mega-urbanos -donde hay miradas atentas por parte de las organizaciones de la comunidad-, sino en estos otros espacios, menos visibles, más ocultos, e infrecuentemente transitados inclusive por la misma administración de justicia, a cargo del control de legalidad del asunto.

Implementar el efectivo cumplimiento de la Constitución Nacional en los centros de privación de la libertad (en los cuales englobamos cualquier institución total) sería una verdadera revolución. Su impacto sería impredeciblemente beneficioso. Es innegable que cuando ha ocurrido esto (la irrestricta defensa de los derechos humanos de las personas alojadas en el antro de encierro, ese deterioro propio de la institución total, no sólo se detiene, sino que se revierte. Pero... ¿por qué no se practica entonces lo que la misma legalidad vigente establece?

Pensemos por un momento lo que plantea la *ley nacional de salud mental 26657* (año 2010, no digan más “la nueva” Ley...) en forma taxativa, ¿qué pasaría inmediatamente si se la implementara, si se cumpliera con sus principios nodales? A saber:

EJES CONCEPTUALES DE LA LEY 26657:

- DETERMINANTES SOCIALES DEL PADECIMIENTO MENTAL
- ENFOQUE DE DERECHOS
- INCLUSION SOCIO-SANITARIA (APS)
- PARTICIPACION SOCIO-COMUNITARIA (INTERSECTORIALIDAD)
- INTERDISCIPLINARIEDAD
- FEDERALISMO
- PRESUNCIÓN DE CAPACIDAD

¿Acaso no estaríamos ante una verdadera revolución cultural?

3. CARACTERIZACIÓN DEL (FALSO) PROGRESISMO (PSEUDO) REFORMISTA

En efecto, no ocurre tal cosa en la mayoría de los escenarios institucionales totalizantes por un sinnúmero de factores que, analizamos desde un punto de vista psico-político, partiendo del fenómeno que hemos denominado **(falso) progresismo (pseudo) reformista**.

Este ideario dice defender la ley, pero tiene una particularidad: no niega las vejaciones, no defiende el encierro, ni sostiene discursivamente al antro de encierro, dice que quiere que eso se termine, pero lo deposita en una serie de confusas condiciones mejores que avizora en un futuro indeterminado. En suma, constuye una distopía para la implementación de la norma.

Hemos aprendido a ver ese futuro como una postergación al modo del “*cuento de la buena pipa*”. Cada vez que parece llegarse al momento para iniciar la Reforma, se regresa al punto de partida. No deben sorprenderse por el pésimo resultado: nunca ocurre esto de esperar las condiciones, tal como ya nos lo dijo un señor de barba (médico, además) que algo sabía de revoluciones.

Este cuento de la buena pipa tiene la misma forma de la psicopática teoría redistributiva del neoliberalismo: *algún día derramará la copa de la riqueza de los ricos, en algún futuro indeterminado; por ahora habrá que aguantarse y seguir sufriendo*. Algún día serán tan ricos, tendrán tanto, que sus copas de bienes y valores comenzarán a rebalsar: ese sería el momento del reparto. En suma, el falso progresismo es un liberalismo psi. Veamos por qué...

Dentro las causales supuestas de falta de adecuadas condiciones para cumplir ahora, ya, con los derechos de los pacientes o presos internados en instituciones totales, se destaca la obtusa visión de que todo dinero invertido en estos centros es *invisible*, un gasto social no aprovechable políticamente, quizá incluso entendido como superfluo o como un verdadero malgasto que hace parecer un estipendio inservible. En este sentido, el Estado por un lado pregona el potencial “resocializador” de la inversión en espacios de privación de la libertad, a la vez que entiende todo dispendio allí como *un gasto*. Y no parecen ver la paradoja, conviven con ella sin más.

Este problema está en la base del asunto, pues todo modelo tratamental que se quiera implementar presupone un *quantum* de presupuesto, siendo siempre más cómodo y observable invertirlo en la comunidad, en la forma que sea, que en un lugar que no tiene observancia social ni “*buena prensa*”.

La demagogia punitiva (*el peligrosismo*, tanto en la “transgresión penal” como en la llamada “enfermedad mental”) se opone así a la Constitución Nacional, cuando acalla en los hechos el fin de los centros de privación de la libertad: *la resocialización del sujeto internado y la progresividad del régimen hacia la vida en comunidad*.

La falta de inversión y la ausencia de empatía/cercanía a los antros de encierro no se condice con los discursos *preocupados* por la situación del falso progresismo pseudo reformista. Ni hablar con respecto a la parte que habla de que serán instituciones “*sanas y limpias*”. Mucho menos aún se hablará o hará

algo por prepararlos con capacitación educacional y laboral. Ni mucho menos la salida a través del acompañamiento en la vuelta hacia la sociedad, o sea, la gestión para vida comunitaria. Puro eufemismo. Es muy pero muy claro esto en el ámbito de la ejecución penal. Pero basta ingresar a una institución total cualquiera para encontrarse con personas abandonadas a su suerte.

Análogamente, en salud mental se hablará de reformar los manicomios, de humanizarlos, de abrirlos, de volverlos hospitales psiquiátricos, o decir que ya lo son, de suerte que se niega así lo taxativo del texto legal: la ley de salud mental dice claramente que se debe **SUSTITUIRLOS**. No habla nunca de mejorarlos o aportarles ampliaciones, mejoras, actividades, nada. ¿Por qué? Por una sencilla razón, **NADIE DEBE VIVIR EN UN MANICOMIO**. Ni un segundo más, si fuera factible. Deben instrumentarse las medidas e inversiones para que nadie viva su vida manicomialmente. Y punto. La ley no hace titubeos, no duda, no tiene grises; esto de los grises y las dudas queda exclusivamente en quienes deflexionan y postergan indefinidamente su efectiva implementación. Esto ocurrió en 2010. Llevamos casi doce años, esperando el momento adecuado, según la distopía del falso progresismo.

4. ¿POR QUÉ NO SE PUEDE IMPLEMENTAR LA LEY?

Sea conservador/a o reformista el conductor o la conductora de la política pública, este mecanismo de dilación conservadora funciona por lo común del siguiente modo: La idea conservadora sostiene la necesidad del antro de encierro tal como es, un centro vejatorio, no dice que quiere y no puede. Enfrenta la norma porque descrece del enfoque de derechos y lo confronta.

Cuando se discutía el proyecto de ley en el Congreso Nacional allá por los años 2008 al 2010, expresaron sus quejas, cuestionamientos y dudas en forma vehemente y locuaz. Quedó documentado. Tenemos esos documentos y son irrefutables. Les dejo un resumen aquí:

OPOSICIONES A LA IMPLEMENTACION DE LA LEY 26657:

- NEGACION de lo MANICOMIAL (EL NEGOCIO DE ENCERRAR Y EL USO DE EUFEMISMOS DEL CONFINAMIENTO COMO ACCION TERAPÉUTICA)
- RECHAZO DE LA HORIZONTALIDAD INTERDISCIPLINARIA Y DEFENSA DE LA ELITIZACION PROFESIONAL (LA COSTUMBRE AUTORITARIA)
- DENUNCIA CONSERVADORA A LA AMPLIACIÓN DE DERECHOS (ODIO Y RECHAZO AL ENFOQUE QUE EMPODERA AL PACIENTE)
- NEGOCIO DE LA EXCLUSIÓN INDEFINIDA (LA CAMA ETERNA EN EL CAMPO DE LAS CLINICAS PRIVADAS)
- EL FÁRMACO Y EL ENTRAMADO COMERCIAL (RECHAZO DE LOS LABORATORIOS MEDICINALES)
- LA PRESUNCIÓN DE NEUTRALIDAD FRENTE A LA LEY: EL “YO, ARGENTINO” Y EL PENSAMIENTO LIBERAL QUE PRESUPONE IDEOLOGÍA DE IZQUIERDA EN EL ENFOQUE DE DERECHOS.
- EL VATICINIO DE LA AUSENCIA DE ESTADO: “TIRAR LOS LOCOS A LA CALLE” COMO DISTOPIA DE LA DESMANICOMIALIZACION.

Quien revise las versiones taquigráficas de esas sesiones en las comisiones de debate del proyecto de ley en las dos Cámaras del Congreso de la Nación, verá cómo estos constructos conservadores que se oponían al enfoque de derechos fueron refutados, punto por punto y por un amplio espectro de especialistas y profesionales expertos de todas las latitudes. Pasaron cientos de reconocidos especialistas por ese antro de debate y fueron copiosamente informados los y las legisladores. Es un debate ya dado y terminado. Fue.

Pero subsiste el problema de otro peligro, más actual, que no se dio en ese momento: **la insustancialidad progre pseudo reformista**. Este nuevo peligro para la implementación de la ley la enmaraña desde adentro del complejo resorte de los defensores de la norma (al menos eso dicen y ahí se posicionan). No dicen, como ya hemos referenciado, que la ley está mal o que no puede implementarse. Plantean que aún no es el momento. Inclusive, hasta *se avergüenzan* y prometen mejoras para un futuro mejor, sin mucha vehemencia y hasta con cierta cara “*de velorio*”. Ponen su mejor cara de lamento para decir: *no se puede, deben aguantarse un tiempo más encerrados y encerradas* (los otros, claro), *porque no están dadas las condiciones para exigir el cumplimiento de la Ley* (sea de Salud Mental, sea de Ejecución Penal). ¡Y no se les cae la cara!

EL (FALSO) PROGRESISMO (PSEUDO) REFORMISTA no es lo que parece ni es lo que dice (hacer): no es un espacio de ejercicio de políticas públicas de ampliación de derechos. No.

El progresismo insustancial es un **hospitalismo oficinesco** con una contradicción básica: prácticas manicomiales y discurso progre promocional de defensa de la ley, como declaración de principios, pero **sin territorialidad**.

Creen que modifican el encierro indefinido embelleciendo el antro de encierro y proponen mejorar la inaccesibilidad a los servicios desde la atención hospitalocéntrica de profesionales solitarios y encerrados en sus consultorios, todo ello mediante una (supuesta) reforma “por goteo”, muy de apoco, casi que por añadidura.

ARGUMENTOS DILATORIOS DEL (FALSO) PROGRESISMO (PSEUDO) REFORMISTA

- NO ESTAN DADAS LAS CONDICIONES
- LAS RELACIONES DE FUERZAS NO LO PERMITEN.
- PRIMERO SE DEBE CAMBIAR LA FORMACION
- ES UN PROBLEMA CULTURAL, LLEVARÁ MUCHO TIEMPO
- NO SE PUEDE POR “LA CRISIS”: NO HAY PLATA.

El discurso es clave. Se los puede diagnosticar con facilidad por ese medio. Desde el falso-progresismo no se habla más de “manicomios”, como si con la omisión del nombre del sitio donde se alojan los confinados sin tratamiento (centrado en el regreso a la vida en comunidad) dejaran de estarlo.

Podrán llamarle como gusten al antro manicomial, PODRÁN HABLAR DE MEJORAR, ESPECIALIZAR, ADECUAR O MODIFICAR, pero la ley dice claramente CERRAR y SUSTITUIR.

Cómo ocurre esto. Atendamos al siguiente fenómeno psico-político: Casi siempre se rotan el Poder, pues un tiempo comanda la gestión de la política pública específica la *razón conservadora* y en otro más flexible (o liberal) lo hace la *insustancialidad progre*, en una secuencia rotativa que tiende a perpetuarse. Cada tanto adviene **la sorpresa**, pues siempre hay un momento de flaqueza. ¿En qué situaciones decae esa rotación, surge algo disruptivo y puede advenir algo nuevo? Veamos.

Generalmente, se abre una instancia de “cambio verdadero” cuando ocurre un hecho resonante o una catástrofe humanitaria en el sistema de encierro, evento disruptivo del cual pronto se extrae como resultado del primer análisis que **no se hizo nada por atender y tratar** al *ofensor* o al *loco* (tal como los ven y califican), cuando estuvo detenido-retenido indefinidamente y sin tratamiento. Salen los trapitos al sol, digamos. Los organismos de DD.HH. ponen *el grito en el cielo*, con toda la razón, pero esta vez como ha cobrado un tono mediático, resonante, apabullante, son más escuchados que de costumbre. Algunos medios se acuerdan del tema, entra en agenda y entonces “*hay que hacer algo*”.

Frente a la resonancia social de algún hecho o suceso se puede entonces hacer visible que estaban siendo vejados, abandonados, desatendidos y que el Estado era responsable de ello. Entonces ahí sí se hará énfasis en la ***necesidad de invertir en un tratamiento (penal o sanitario: psicosocial siempre) adecuado***. Cuando el hecho resonante (im-)pone la agenda, caen en la cuenta de que no era un *gasto invisible*, porque tomó -justamente- visibilidad social y le cuestionan -ahora- su olvido o desidia. Ruedan cabezas y se busca quienes puedan implementar un proceso tratamental técnicamente fundado, serio. ***Es en esa fisura disruptiva de la rotación entre conservadores y progres insustanciales donde es posible un real cambio, y no cuando se entretienen con el falso progresismo pseudo reformista.***

Las autoridades se harán cargo de la situación de abandono, volando las cabezas de quienes sostenían hasta ayer, haciendo como que no sabían lo que pasaba. Con cara de circunstancia harán un *mea culpa* y prometerán que nunca más sucederá este abandono de personas, en plural. Pero el decisor político sólo debe esperar un par de días, hasta que cambie la agenda mediática. Si tiene suerte, ocurrirá otra cosa, incluso del ámbito deportivo o farandulesco que corra el eje. Gran noticia, para volver al punto inicial. Entonces podrá seguir con sus habituales políticas de invisibilización de la vida intracarcelaria o intramanicomial.

Pero en ocasiones -por demás excepcionales- esto no ocurre y advienen las verdaderas reformas integrales, esas que los falso-progres decían que había que esperar a mejores condiciones futuras. Porque la Reforma, por

definición, sepámoslo ya, es hoy, o no lo es. Reforma se conjuga en tiempo presente o es una mentira.

De este modo, la aclaración sirve para plantear que los siguientes principios que más abajo expondremos se establecen sobre la base de **una inversión inicial**, pero que luego redundará a la postre, en un ahorro de lo que el neoliberalismo llama “*gasto social*”. Esa inversión en adecuadas condiciones tratamentales ahorra, pero... ¿cómo lo demostramos? Cuando discutíamos el proyecto de ley nacional de salud mental, allá por 2009 y 2010, debatimos mucho sobre este interrogante. En efecto, invertir en adecuadas condiciones tratamentales termina por ser una erogación estatal (no un gasto) mucho menor que sostener la institución total, veamos en qué...

Todo proyecto tratamental integral y genuino que cumpla con lo normado (el enfoque de derechos) permite ahorrar en el (no)sostenimiento de esos centros (institución total), porque tener personas allí encerradas implica sostener **toda** la vida de quienes allí residen, nada es más caro que eso, nada... Se entiende como “*gasto*” todo dinero dispensado en volver a esos centros (de detención obligada) más eficientes y eficaces en su objetivo y finalidad. No se piensa ni se calcula el “*ahorrar*” en vidas perdidas, en posteriores hechos de violencia; tampoco se procura “*ahorrar*” en atención de salud y así en otros gastos posteriores vinculados a la continuidad de la violencia interna y post vida institucional. Y mucho menos aún se calcula y pone sobre la mesa en el gasto de atenciones para el personal que colapsa irremediablemente, etc.

Lo diré más tajantemente y de otro modo menos diplomático: lo que se ahorra en *un gasto* tratamental, se va a gastarlo luego en atención de la violencia y en la salud de los entornos vitales de los desatendidos y encerrados, pero en un nivel muchísimo mayor del mismo, y con un sufrimiento que pudo evitarse (y no se calcula). Pero ahorrar/evitar sufrimientos sólo vale la pena si es el propio o de los propios, por lo tanto, el pensamiento economicista de la élite del falso progresismo no lo incluye en sus cálculos.

Por supuesto, esta manera de entender esa inversión no es la que hacen los tecnócratas de los Ministerios de Economía, centrados exclusivamente en el año calendario de su presupuesto estatal. Desde ese punto de vista, nada vale la pena en el orden de uso de fondos públicos destinables a las instituciones de encierro. Mucho menos, respecto a los dispositivos que debieran sustituirlos. Ese mismo funcionario luego verá como inconcebible que no mejoren los indicadores de reincidencia (en lo penal) o de alta y externación (en lo manicomial) y verá como una terrible ofensa que le sustraigan el celular a un miembro de su familia o que le dañen el auto o le entren a la casa, mientras sale a correr a la tardecita. Pero sépase que no vinculará esos dos tipos de hechos, pues no considera relación alguna entre el cercenamiento del presupuesto a *lo tratamental* y el robo que sufrió su familiar o el maltrato fortuitamente acaecido en su salida de ejercicios de trote o caminata, así como no verá relación entre el robo de un automotor y la compra de repuestos usados

en el mercado negro, para el suyo. El delito se alimenta de la clase media (predominantemente) que compra lo robado, sea entero o despiezado.

Análogamente, el recorte ideológico del presupuesto destinable al sistema penitenciario o al subsistema de salud mental repercute indirectamente, pero fácil de mensurar estadísticamente, en los indicadores de eficacia del sistema. Así, lo no invertido en *lo tratamental* se gastará -pero mucho más- en los daños evitables y la pérdida de tiempo de vida saludable que pudo atenderse y producirse desde equipos aptos y dotados para intervenir psicosocialmente. Entonces, la evaluación de esa inversión no puede seguir la del año calendario, sino la de la vida presente y futura de las personas a las que se aplica esa política pública.

Ahora bien, el método que subyace a los principios que exponemos a continuación, no surge sino de esa forma de entender el proceso tratamental, esto es, posicionados en **construir proyectos de vida saludables**, que se sustraigan en la medida de lo posible de entrar nuevamente en conflicto social, sobre todo de producir daños a otros miembros de la comunidad, o a sus bienes. **Enunciamos los 10 principios tratamentales** ³³:

- 1) *El principio de la Adaptación Social Activa.*
- 2) *El Principio del Diagnóstico de Vulnerabilidad.*
- 3) *El principio de la Planificación del Tratamiento.*
- 4) *El Principio de la Capacitación Vincular.*
- 5) *El Principio de la Capacitación Laboral.*
- 6) *El Principio de la Capacitación Educativa.*
- 7) *El Principio del Control Democrático-Participativo.*
- 8) *El Principio de la Articulación Institucional.*
- 9) *El Principio de la atención de la Salud desde el Sistema Público*
- 10) *El principio de la responsabilidad del Estado (inversión)*

No cabe duda de que, en este momento histórico-político de los países latinoamericanos, el objetivo de cualquier Administración de Justicia (sea civil, sea penal) es el sujeto a quien ha interdicto, lo que significa la obligatoriedad del sistema de encierro de personas de entrar en contacto con “*los internos*” o “*detenidos*”, objeto único de su trabajo, para responder en forma adecuada a las causas que las expone a su alta vulnerabilidad psicosocial. Cuando ello no ocurre, **cuando no prima el componente tratamental por sobre el meramente custodial, es cuando pasan de ser internados a ser secuestrados.**

Sin embargo, la realidad institucional actual nos muestra una lucha permanente para imponer esta concepción progresista, frente a una ideología

³³ Estos principios tratamentales son detalladamente trabajados y desarrollados conceptualmente en el Ensayo 4 del libro *Subjetividad e Institución Total*. Ya citado.

que se expresa con una firme actitud conservadora de resistencia al cambio. De ese cruzamiento es que ha surgido el **falso progresismo pseudo reformista** que analizamos en estas líneas.

Creemos encontrar razón para esta actitud en **el miedo** que genera toda relación de compromiso directo con la realidad desde una perspectiva liberadora del sistema de control social predominante en Occidente. Este enfrentamiento tiene también su expresión en las polémicas y prácticas generadas respecto a estilos de gobierno y a formas de concreción de los programas políticos centrados en *la exclusión de lo desviado*, mediante una selectividad que ha sido profusamente estudiada y demostrada científicamente. Poniendo de manifiesto esto, se pretenden hacer diversas y opuestas interpretaciones de los marcos jurídicos institucionales, situación superada por la moderna legislación en materia de derechos humanos, la cual es vista como oponible a la lógica del control, cuando justamente intenta ser su superación democratizante del Sistema.

Así es como llegamos al viejo *Teorema de Juanca*³⁴: en vez de “*el Tratamiento*”, lo que hacen es “*miento el trato*”. Esta es la última razón, la post-verdad del *falso progresismo pseudo reformista*.

5. EL MIEDO COMO ESTRUCTURANTE DE LA SUBJETIVIDAD DEL FALSO PROGRE

El modelo conservador (al decir de Juan Carlos Domínguez Lostaló), en cambio, constituye una verdadera plataforma política que funciona con *aterramiento social* como prisma complementario. En cambio, el falso progresismo, miente, hace uso de la post-verdad:

- a) Pinta los muros del hospicio y te dice que está desmanicomializando.
- b) Te dice que dio un alta, y en realidad la persona se las arregló sola para irse.
- c) Dice que bajaron las camas manicomiales y esconde que la enorme mayoría se fueron en ataúdes, pues murieron allí...
- d) Dice que hará una reforma adecuando la infraestructura del antro de encierro.

Y así sucesivamente, pues **su distopía se rellena con eufemismos. Sus anuncios son una completa postverdad.** Es un peligro para la ley, porque dicen implementarla. Distinto es en el caso de un gobierno conservador que no promete esa distopía. “*No la vende cambiada*”, como dicen en el barrio.

³⁴ Me refiero a Juan Carlos Domínguez Lostaló.

Los gobiernos conservadores signatarios de estos instrumentos de control vía *aterramiento social* tienen vigencia casi universal. No dicen “algo lindo” y hacen otra cosa. Van directo al grano. Qué dicen: Esa gente *desviada* debe estar encerrada y pagar por su daño, por el desvío que representan. No verán nunca a un Trump o a un Bolsonaro defendiendo el *tratamiento adecuado* de los reos o de los locos. Pero en este breve escrito no nos detendremos en este modelo conservador. Ya está estudiado y desenmascarado desde Foucault hasta Zaffaroni, pasando por Basaglia y Goffman. Todos ellos (y muchos más) lo han deconstruido suficientemente. El sustrato ideológico del modelo conservador ya ha sido destruido por la intelectualidad. No nos dirigimos hacia esos parajes.

Tenemos otro objetivo: **Nos interesa desnudar el (falso) progresismo (pseudo) reformista** que hemos denominado “PROGRESISMO INSUSTANCIAL”, el cual **tiene por fin ocupar el espacio de decisión política, prometiendo un cambio que en realidad TEME hacer.**

Ellos prometen la Reforma, la anuncian, hacen trabajar teóricamente a comisiones de expertos, los hacen escribir, sacan a la luz planes fastuosos impresos en molde, a todo color y en formatos ostentosos de papel ilustración, los anuncian en actos rimbombantes, todo parece ser, pero... No harán nada hoy, porque tienen **miedo**, creen que puede salir mal, ser acusados por sus eventuales errores o presiones del sector conservador y perder así sus privilegios y lugares de Poder que han obtenido, tan costosamente, además. Posponen, entran en dilaciones, justifican, oscilan, derrapan, se van a la banquina, finalmente no pueden ir más al territorio porque ya no les da la cara y entonces -finalmente- se esconden. Se refugian en oficinas ministeriales y esperan tiempos mejores.

Esto dura poco, hasta que -como ya describimos arriba- ocurre algo, y los sacan. **No hicieron la Reforma porque temían que los sacaran y los saca no hacer la Reforma:** Ese es el destino de falso progre pseudo reformista. Una paradoja propia de la construcción distópica que ellos mismos han hecho.

En las Administraciones de Justicia (civil, penal, etc.) las distintas actitudes frente a los problemas no son sino el reflejo de diferentes ideologías y sus respectivas concepciones del hombre y el mundo, condicionando el grado de salud colectiva del país respectivo. Tanto es así, que el supuesto reformismo (insustancial e ingenuo) sustenta la idea de que “**debe irse de a poco**”, paulatinamente. **Es fácil ser paciente, tolerante, progresivo y paulatino cuando los derechos cercenados son del otro social y cultural.**

6. EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY ES SER “PRINCIPISTA” Y EXTREMISTA

Si se le escarba un poquito al interior conceptual e ideológico del falso progresismo pseudo reformista, se verá que detrás de su discurso *políticamente correcto* esconde su profundo ejercicio discriminatorio del sector

social más desventajado. Ejercen *de facto*, aunque hablen mal de ella, una meritocracia de hecho. Consideran (y nos advierten) que debemos ser menos ansiosos, porque en efecto, si pedimos que se cumpla con la Ley hoy (la ley vigente, hablo, no un proyecto...), ellos nos acusarán de ser *extremistas*, y hasta *"trotskizados"*. Los conservadores eran menos eufemísticos y nos decían *subversivos*. No hay gran diferencia.

En efecto, a quienes planteamos la URGENTE vigencia del Enfoque de Derechos presente en la Constitución Nacional, exigiendo que debe ser inmediata y automática, que no debemos esperar nada, sino exigir el cumplimiento de la norma hoy mismo, se nos acusan de

- Principistas
- Extremos
- Obtusos
- No pragmáticos
- Reductivos
- Locos
- Insensatos
- Ansiosos

Ellos, los autodenominados *"reformistas"* que aceptan la vulneración de derechos (actual) como un momento de transición hacia un nuevo horizonte futuro (pero de una temporalidad indeterminada), nos acusan de no ser pragmáticos, pues se posicionan ahí, en *el pragmatismo no principista* que acepta tales vulneraciones como un momento e instancia que deberíamos aceptar como un mal menor, y temporario. Después no saben por qué no duermen bien, ni por qué no pueden visitar esos antros de encierro sin ser puteados, como mínimo.

El enfoque de derechos, tanto en lo manicomial como en lo penitenciario, no se puede implementar "de a poquito", porque no es un riego por goteo. Es un enfoque, integral, humanizante, pleno. Está o no. Cuando decimos algo en este orden reflexivo, tajante y taxativo, se nos acusa de ser *principistas*, cuando en realidad estamos demandando se cumpla con la ley vigente. *Ser "principista" para ellos es no ser tolerante con la vulneración de derechos*, aun aceptando que ocurre y alegando que es provisoria.

A pesar de que la mayoría de los países latinoamericanos han adoptado la Doctrina de los Derechos Humanos (expresada, aunque tibiamente, por las *Reglas Mandela*) a través de la ratificación de varios instrumentos jurídicos internacionales (como la inclusión de los principios de la ONU en Salud Mental, incluidos en la Ley 26657 en su art. 2-) y en algunos casos hasta con rango constitucional, persisten las (des)interpretaciones basadas en las diferentes ideologías y doctrinas políticas dominantes, que siguen imponiéndose en los efectos prácticos y funcionales de sus instituciones totales³⁵.

³⁵ He trabajado esto en el libro *Subjetividad e Institución Total* desde un constructo conceptual que he llamado LA INVERSIÓN DE LA PIRAMIDE NORMATIVA DE KELSEN.

La normatividad vigente no ingresa al interior de las instituciones totales, porque los autollamados *reformistas*, dicen que esto es para más adelante. Que aún *no están dadas las condiciones*. Que falta generar las condiciones de posibilidad. ¿Es así realmente? O no son reformistas de nada y es pura cháchara... ¿La Reforma debe esperar cuáles condiciones? Nunca lo sabremos. No hay tal cosa. Porque no hay nada allí; no hay un motivo o condición que impida... es en realidad **el miedo a perder sus lugares en la elite profesional** del tema que regulan con su lógica del cambio por goteo. Entonces, por omisión de los progresistas insustanciales, tolerantes y pacientes con la vulneración de derechos del otro social y cultural, se demora la implementación del enfoque de derechos, en una forma mucho peor que cuando gobierna el tema el modelo conservador, del cual nada se espera al respecto, por otra parte.

Analizando las interpretaciones que se pueden hacer (según la ideología que los oriente) desde los distintos modelos de los principios de la *"buena condición institucional con Privación de Libertad"* podremos desnudar la actitud que calificamos de progresistas y conservadoras, haciendo la salvedad de **ese supuesto reformismo que es una mascarada conservadora**, pero con un **discurso progresista insustancial**, temporizado en etapas por-venir, que promete un futuro mejor, con implementación del enfoque de derechos *"cuando las condiciones así lo permitan"*.

7. LA CONDICIONALIDAD EN LA DISTOPÍA DEL PROGRESISMO INSUSTANCIAL

Ellos dicen que se podrá cumplir con la ley vigente (la de salud mental, por ejemplo) cuando las condiciones LO HAGAN POSIBLE: sepa mi querido/a lector/a que jamás le especificarán esas condiciones. Use esta idea como detector del bolazo. Si usted le confronta al portavoz de la (falsa)reforma por goteo con la idea de que un ser querido del pseudo-progre sea quien deba esperar unos años en el encierro, verá que colapsan, se les cae la cara, se enojan, se ofenden y -por lo común- se van sin contestar. Me ha pasado ya muchas veces. Eso de la espera al futuro donde se den las condiciones lo pueden decir porque no son ellos mismos los vulnerados, en cuyo caso jamás lo dejarían para más adelante. Los vulnerados en sus derechos no lo saben, pero estos supuestos progresistas han decidido (por ellos) que deben esperar; no lo saben porque son *"los otros"*, claro. ¿Quién le explica al padeciente mental encerrado (hace meses o más) en un hospicio que debe esperar unos años hasta que se den las condiciones para una Reforma?

Ese futuro prometido es una tierra inexistente y sus moradores siempre son del "otro social", porque -insisto- jamás plantearían como tolerable la vulneración de derechos si fuera aplicada a su propio grupo de pertenencia. Por eso es que insisto en la analogía: **el (supuesto) reformismo institucionalista pseudo-progresista insustancial es análogo perfecto de la teoría del derrame en la economía neoliberal**, pero aplicada a la cuestión

del tratamiento en la institución total. Algún día, dirían, el goteo de derechos les llegará a su boca y les sacará la sed de atención.

¿Sería acaso aplazada a un futuro indeterminado una reforma penitenciaria o manicomial si los detenidos fueran los hijos, sobrinos y/o nietos de quienes nos plantean que no es el momento aún y se debe posponer para más adelante?

El pseudo reformismo insustancial es esencialmente **conformista postergador** de la implementación del enfoque de derechos en las instituciones totales. Puede ser tal, por supuesto, mientras el vulnerado promedio no pertenece al sector y entorno vincular del decisor. Me niego a denominar a ese modo de hacer política pública “*progresismo*”. Por eso lo califico de “pseudo”. **Ese supuesto reformismo progre es un conservadurismo con discurso progresista, negador, (auto)culpabilizado y vergonzante;** pero en los hechos su derrotero es el mismo: **el sostenimiento del sistema de control social instituido.**

¿Pero por qué renuncian a cumplir con la ley? Porque temen perder sus lugares de privilegio, le temen al ala conservadora que sigue agazapada -siempre- y tienen terror de no poder llegar a la costa, la del cumplimiento de la norma en forma efectiva. **No se atreven a arriesgar.** No quieren hacerlo. Irán por el camino insustancial de la progresividad del goteo de cambios, que nada cambia.

8. EL MIEDO COMO ESTRUCTURANTE PSICOPOLITICO DE LA DISTOPIA: LOS EUFEMISMOS DEL PROGRESISMO INSUSTANCIAL

Recuerdo una vez un funcionario diciendo que había logrado externar de un asilo a 8 pacientes en el último bimestre. Le preguntamos cuántos había allí alojados y nos contestó que no sabía exactamente, pero alrededor de 1000. Dijo que así, de a poco, se podría ir vaciando y ni se puso a sacar la cuenta de cuánto tiempo llevaría esa proeza. Cuando alguien sacó la calculadora, para multiplicar 8 por 6 (bimestres) y luego dividir mil por 48 (lo que da 20,83 años), antes de eso (porque ni siquiera llegamos a analizar el supuesto “plan de egreso paulatino”), alguien de nuestro equipo que estaba al costado, en silencio y casi como observador no participante, relativizó: “*ustedes no cuentan los ingresos y, tampoco, cuentan los que mueren mientras esperan poder salir*”. El médico a cargo del manicomio dio por terminada la entrevista.

El miedo a perder sus privilegios y beneficios circunstanciales es el eje vertebral del análisis de la conducta de este falso progresismo insustancial; vaya por ahí, aplique esta hipótesis y no le errará casi nunca. No quieren avanzar con el enfoque de derechos porque temen perder sus lugares, no saben cómo hacer la reforma y/o ya no quieren pelear. Sólo quieren estar allí donde se encuentran. Han llegado desde su discurso *progre* al lugar que ostentan, no lo quieren perder -bajo ninguna circunstancia- y no pueden entonces abandonar ese discurso *reformista* por el cual alcanzaron ese sitio de poder decisorio, pero no pueden ejercerlo.

Están presos de su incoherencia. Y si bien caen en insustancialidades por doquier, se sostienen en la paradoja de prometer un futuro de legalidad, en su resignación de que no la pueden garantizar en el presente. No dirán que **se debe a su miedo al cambio, aterrados por el salto al vacío que ven en el hecho de arriesgar**, sino que lo pondrán en las condiciones sociales, políticas o culturales, lo que sea, pero seguro será afuera de sus responsabilidades propias y personales, en suma, de su cobardía indolente.

En este sentido y para finalizar, casi a modo de ironía, me permito hacer una traducción de los eufemismos propios de este falso reformismo, de modo tal que sea posible a usted, como lector/a, desnudar esa post-verdad presente en el discurso del **progreso por goteo**. Les hago la siguiente tabla para facilitarles la tarea, pero bien pueden ayudar y agregar otros eufemismos que ustedes mismos hayan escuchado por ahí...

Frase progresista insustancial del falso reformismo	Traducción del eufemismo: <i>lo que dirían su pudieran</i>
Hay que ir de a poco	No nos animamos a luchar por la ley
Ustedes son principistas	No se puede negociar con ustedes el aplazamiento del cumplimiento de la ley
Hacemos lo que podemos	No pensamos revisar nuestro rol y lugar, ni pensamos arriesgar nada por la ley
Las actuales condiciones impiden ir más rápido	Que se jodan por estar internados, es su culpa. Deben esperar.
No se puede hablar con ustedes, están en una posición extrema	Si me van a tirar el incumplimiento de la ley por la cabeza, no hablamos más.
Hay que ser pragmáticos	Deben aceptar que no se puede implementar la ley en las actuales condiciones (del cagaso que tengo).
Hay que humanizar la institución	Tratemos de no maltratarles tanto y que sobrevivan hasta que algún día se puedan ir.
Son tiempos difíciles, hacemos todo lo que es posible	Estamos resignados a que sigan allí sin adecuado tratamiento.
Faltan recursos, pero estamos gestionando desde la situación crítica en la que nos encontramos	No piensan invertir en nada. No nos quieren dar un mango y nos dijeron que si no nos gusta, nos vayamos, pero no nos vamos ni mamados.
Deben tener paciencia (los internados)	No tengo la culpa de que estén ahí, que se jodan y esperen.
No nos hacen caso en el Ministerio	No nos pensamos pelear con nadie con poder por estos locos presos.
Lo tratamental no es prioritario para el gobierno	No llegamos acá para irnos, que siga todo así y listo.

No es un manicomio, lo hemos reformado, lo humanizamos, ahora es un hospital monovalente.	Siguen allí internados los mismos seres, pero es un bajón seguir viéndolo como asilo, al menos pongámosle un nombre más moderno.
No le digamos cárcel o manicomio, llamémosle a) Centro de Ejecución de la Pena b) Hospital especializado en salud mental	Es el mismo lugar, pero somos <i>progres</i> para los significantes y conservadores para los derechos.
No tienen tratamiento	No sé qué corno hacer con esta gente
Falta capacitación	No tenemos idea de cómo seguir, pero tampoco vamos a recurrir a nadie de afuera para desnudar nuestra ignorancia
El personal reclama de todo, están muy extremistas, no ven todo lo que hemos avanzado	Esta gente que reclama derechos es insoportable, no se contentan con el goteo progresista. Hasta papel higiénico nos pide el personal: son ingobernables.
La gestión es muy difícil. ¡Hay que estar acá eh!	No me voy a ir de la gestión por las acusaciones de estos locos y locas que quieren implementar la ley a toda costa.
El Poder es así, prioriza otra agenda	No pienso plantear nada al decisor político, tengo miedo de que se me enojen.
(siga usted)	
(siga usted)	

SANCION DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

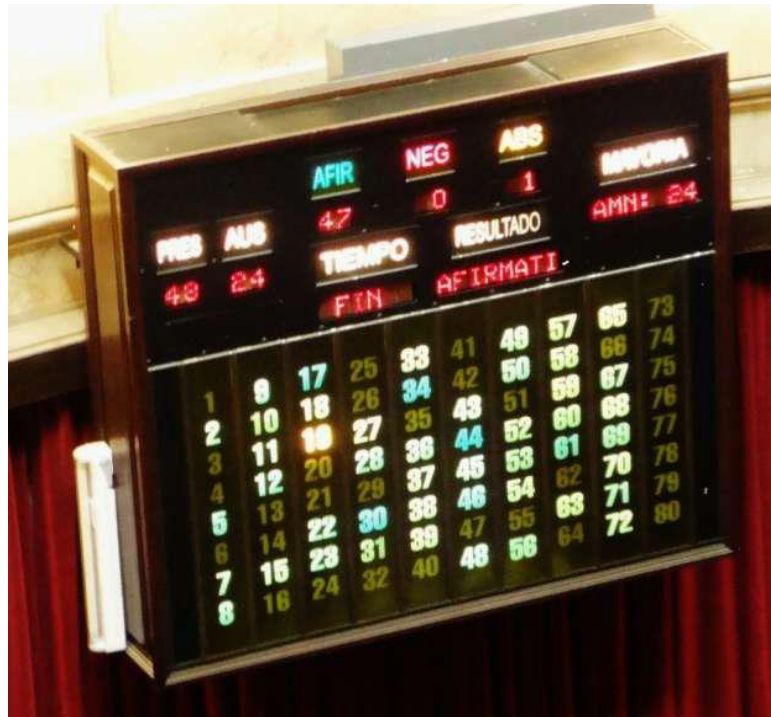


Foto original tomada Angel Barraco en el recinto.



SUBJETIVIDAD E INSTITUCIÓN TOTAL

SEIS ENSAYOS PARA UNA UTOPIA TRATAMENTAL

YAGO DI NELLA



COLECCIÓN

TEXTOS UNIVERSITARIOS

14

 COPALQUI
EDITORIAL

Esta obra se acabó de imprimir en el mes de junio del 2023, en la Associació d'Acció Social i Cultural Adalqui, Carrer Rabassa 27 2n 1era., 08024, Barcelona, Catalunya.
Cantidad: 100 ejemplares.
