

INCLUSIÓN MENTAL HACIA LA DEMOCRATIZACIÓN DE SABERES

A 10 AÑOS DE LA SANCIÓN DE LA LEY 26.657

VOLUMEN II

YAGO DI NELLA (ED.)

Yago Di Nella, Benedetto Saraceno, Daniel Navarro, Roxana Amendolaro, Virginia Buscaglia, Virginia López Casariego, Alfredo Kraut, Nicolás Diana, Mariana Sabina Baresi, Ana Cecilia Garzón, Celeste Romero, Javier Ignacio Frías, Silvio Oscar Angelini, Anahí Larrieu, Soledad Abella, Lucrecia Cabrea, Gabriela Franco, Sergio Sosa, Romina Urios, Dulce María Pallero, Daniela Alvarez, Valeria Dimitroff, Elena García, Alejandra Parisse, Mariana Figueiras Gamarra

TOMO I

COLECCIÓN
TEXTOS UNIVERSITARIOS

13

OO COPALQUI
OO EDITORIAL

Di Nella, Yago (Ed.) (2021): *Inclusión mental. Hacia la democratización de saberes*. Colección: Textos Universitarios. Volumen II, Tomo I. Número 13, 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.

I. Psicología. II. Salud Mental. III. Inclusión social.



Ilustración de la tapa: Daniel Walter Vasiloff
www.danilovasiloff.com.ar

Diseño y maquetación: Pablo Casals

ISBN: 978-84-939783-1-0

Edición: 1a Ed. 2021

Cantidad de ejemplares (impresión promocional): 90

© Yago Di Nella

© Copalqui Editorial, 2021.

Carrer Rabassa 27 2n 1era, 08024 Barcelona, Espanya

www.copalqui.org

Obra bajo Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 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



 COPALQUI
EDITORIAL



ÍNDICE

TOMO I

Dedicatoria	1
Presentación del Volumen II	3
Un Prólogo implicado	
La discusión final sobre la LEY en primera persona. La salud mental y sus destinos en el Senado de la nación	9
<i>Yago Di Nella</i>	
A modo de Introducción	
Discurso del Director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud en el Congreso de la Nación Argentina	21
<i>Benedetto Saraceno</i>	
Notas	36

PRIMERA PARTE. PREHISTORIA DE LA NORMA

CAPÍTULO 1. Encuentro del Movimiento Social Antimanicomial y Robert Castel	39
<i>Daniel Navarro</i>	
1. Introducción	39
2. Robert Castel	41
3. Las raíces del pensamiento de Castel	42
4. El trabajo de Castel	44
5. Castel y Foucault	46
6. La metamorfosis de la cuestión social	48
Epílogo	49
Encuentro del Movimiento Social Antimanicomial y Robert Castel. 27 de septiembre de 2002, Centro de Estudios Franco Argentino.	50
Palabras de apertura por parte de Daniel Navarro	50
Palabras del Profesor Robert Castel	50

Preguntas de los asistentes	54
Notas	63
Bibliografía	64
CAPÍTULO 2. El enfoque de derechos en lo mental de la salud (comunitaria): planteos pretéritos a la sancion de la ley nacional como aporte a las políticas públicas	65
<i>Yago Di Nella</i>	
1. Introducción: El derecho a la salud	65
2. La salud mental como derecho: La APS como eje en la necesidad de adecuación de las políticas públicas en un mundo convulsionado	67
3. Algunas ideas generales para una propuesta de política pública en lo mental de la salud	74
3.1. Para una estrategia sanitaria coherente con nuestra constitución nacional	75
3.2. Principios generales para una política salubrista y con enfoque de derechos en lo mental de la salud	77
4. El auxilio ético del enfoque de derechos en las políticas públicas de salud comunitaria con énfasis en lo mental	80
Anexo normativo	83
Notas	87
CAPÍTULO 3. Medicina y Derechos Humanos	91
<i>Daniel Navarro</i>	
Notas	110
CAPÍTULO 4. Ley 26.657: caracterización de una norma amparada en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos	111
<i>Yago Di Nella</i>	
1. Antecedentes: el contexto del texto	112
2. Instrumentos normativos de salud mental	117
2.1. Normativa internacional	117
2.2. Normativa nacional	124
3. La jurisprudencia internacional y nacional en salud mental	125
3.1. La jurisprudencia internacional	126

3.2. Precedentes jurisprudenciales del derecho nacional	136
4. Experiencias previas en la materia	138
4.1. Occidente	139
4.2. La experiencia en Argentina	141
5. El debate al momento de su sanción. argumentos, apoyos y reticencias a la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657	144
Notas	149
Bibliografía consultada	152

SEGUNDA PARTE. UNA NUEVA LEGALIDAD. DEL ENFOQUE DE DERECHOS Y SUS CONSECUENCIAS

CAPÍTULO 5. La ley nacional de salud mental y los desafíos del cambio de paradigma 155

Roxana Amendolaro - Virginia Buscaglia - Virginia López Casariego

1. Prólogo	158
2. Desafíos y alcances de la Ley de salud mental y derechos humanos	158
Haciendo un poco de historia	158
Historia más cercana: la convención, un cambio de paradigma	159
¿Un cambio de paradigma?	160
Por un paradigma de igualdad y no discriminación	161
Situación actual: en diciembre hemos parido la Ley	161
Funciones del estado: los alcances de la Ley	162
Posibles respuestas, transitorias y parciales, a la cuestión del respeto a la voluntad de las personas usuarias de los servicios de salud mental	164
3. Cómo trabajamos en INADI la temática de la salud mental: la perspectiva de igualdad y no discriminación	166
Notas	169

CAPÍTULO 6. Salud mental, concepciones y paradigmas: derechos retóricos a derechos eficaces. hacia un cambio de modelo 173

Alfredo J. Kraut y Nicolás Diana

1. Introducción	173
2. Un primer paso	177

3. Un bloque de derechos y obligaciones	180
3.1. Los principios, Caracas y Brasilia...	180
3.2. Contexto de la legislación de salud mental	183
4. Alcance de la reforma	188
5. Diálogo de fuentes en salud mental	191
6. Objetivos, principios y ámbito de validez y eficacia de la ISM	193
7. Autoridad de aplicación. Órgano de revisión	197
7.1. Autoridad de aplicación	197
7.2. Órgano de revisión	199
8. El CCCN, internación y capacidad	203
9. A modo de colofón	211
Notas	216

CAPÍTULO 7. Algunos ejes estratégicos para una política pública en salud mental en el marco de la Ley Nacional 26.657

Yago Di Nella

1. Introducción	236
2. Enfoque de derechos	237
3. Red nacional, jurisdiccional y local de atención	239
4. La Ley y su sujeto. la capacidad como presunción	241
5. Inclusión sanitaria de lo mental	243
6. Intersectorialidad	245
7. Atención post-manicomial de la salud (salud mental y adicciones)	248
Notas	252

TOMO II

TERCERA PARTE. LA INTERDISCIPLINARIEDAD COMO EJE CENTRAL

CAPÍTULO 8. La interdisciplinariedad en el marco de la ley de salud mental 26.657: la democratización de los saberes	257
<i>Yago Di Nella</i>	

1. Interdisciplina como espacio democrático	258
2. Modelos fallidos de interdisciplina	259
2.1. (pseudo) Interdisciplina confusional	259
2.2. (pseudo) Interdisciplina esquizoide	260
2.3. (pseudo) Interdisciplina autoritaria	262
3. Algunas pautas para un equipo interdisciplinario eficaz	263
4. Asistir o atender / tutela o inclusión: diversas formas de entender lo interdisciplinario: el caso extremo del llamado “paciente social”	266
5. Abordaje del problema de la accesibilidad a los servicios: la brecha de atención desde la estrategia de una interdisciplinariedad ampliada	270
6. La interdisciplinariedad es intervencionista: más sobre lo mental en la salud pública.	271
7. Interdisciplinariedad circular: el saber horizontalizado	274
7.1. Apuntes sobre el concepto de equipo	275
7.2. El principio de la circularidad interdisciplinaria	276
7.3. Emergentes grupales en el quehacer del equipo interdisciplinario	281
Notas	285

CAPÍTULO 9. ¿Quién tiene derecho a los derechos? Aportes para la valoración de apoyos para el ejercicio de derechos

Mariana Sabina Baresi - Ana Cecilia Garzón

1. Introducción	289
2. Contexto de la experiencia	290
3. ¿Por qué problematizar las restricciones a la capacidad jurídica?	292
4. Dimensión legal de la capacidad jurídica y prácticas que contextualizan la tarea del equipo de evaluaciones interdisciplinarias de la DNSMyA	294
4.1. Aportes de la LNSM para la valoración de apoyos para el ejercicio de derechos	295
4.2. El soporte de la CDPD para la valoración de apoyos para el ejercicio de derechos	296
4.3. Experiencias de referencia para la valoración de apoyos para el ejercicio de derechos	298

5. La propuesta metodológica de trabajo del equipo de la DNSMyA	300
6. Propuestas para la elaboración del sistema de apoyos	303
7. Novedades legislativas en el país y la región vinculados a la capacidad jurídica	306
7.1. Reglas generales en torno a la capacidad jurídica del actual código civil y comercial	306
7.2. Avances legislativos en la región	310
8. Desmontando la normalización y sus las lógicas opresivas	312
9. Conclusiones	314
Notas	316
Bibliografía	320
Anexo: Instrumento de relevamiento para la elaboración del sistema de apoyos para la toma de decisiones. Instructivo	324

CAPÍTULO 10. Algunas consecuencias psicosociales psicojurídicas de la ley 26.657 (impacto en las buenas prácticas)

Yago Di Nella

1. Algunas reflexiones psicosociales en torno a la Ley 26.657	329
2. Algunas reflexiones psicojurídicas sobre el rol de la administración de justicia en torno a la Ley	336
3. Las transformaciones que introduce la Ley 26657 en la dimensión psicojurídica de los dispositivos institucionales (consecuencias del enfoque de derechos)	340
4. Algunas inquietudes sobre el problema de la fiscalización	349
5. Algunas consecuencias psicopolíticas: importancia de la sociedad civil en el paradigma de salud mental comunitaria	351

CAPÍTULO 11. Consideraciones sobre el riesgo cierto e inminente. A diez años de la ley de salud mental

Celeste Romero - Javier Ignacio Frías

1. Introducción	359
2. Riesgo como categoría superadora	360
3. Riesgo como categoría clínica	360
4. Riesgo como categoría situacional	361

5. Riesgo como categoría individual	361
6. Riesgo de daño, cierto e inminente	362
7. Conclusión: hay riesgos y riesgos...	363
Notas	364

CAPÍTULO 12: Consideraciones sobre los conceptos de peligrosidad y de riesgo cierto e inminente. Implicaciones para las medidas de seguridad

Silvio Oscar Angelini - Anahí Larrieu

Resumen	365
1. ¡Es un peligro!	366
2. Tomando riesgos	368
3. Tomando medidas	369
4. Final con riesgos	370
5. Referencias bibliográficas	373
6. Leyes, decretos y fallos	373

CUARTA PARTE. EXPERIENCIANDO LA LEY: 10 AÑOS DE UNA LUCHA QUE CONTINUA

CAPÍTULO 13: Pateando puertas, abriendo ventanas, tendiendo puentes. La ley nacional de salud mental y los diversos ámbitos de aplicación.

Soledad Abella – Lucrecia Cabrea - Gabriela Franco – Sergio Sosa

1. Primeros embates (2010-2015): labor parlamentaria, el proyecto llega al congreso	378
2. Capacitaciones y sensibilizaciones	384
3. Informes sobre condiciones de internación	387
4. Prisma (programa interministerial de salud mental argentino)	389
5. Salud mental, reparación de víctimas de terrorismo de estado	393
6. Una experiencia en terreno: equipo móvil de salud mental comunitaria (concepción del Uruguay, entre ríos)	397
7. Nuevos embates contra la LNSM (2016-2020)	400
7.1. Derogación de la resolución 2015	400
7.2. Intento de reforma de la reglamentación de la Ley	401
Notas	408

CAPÍTULO 14: “Proyecto Revinculación”. Restitución del derecho a vivir en comunidad para personas con padecimiento mental en situación de internación prolongada **411**

Romina Urios –Dulce María Pallero – Daniela Alvarez – Yago Di Nella

1. Planteamiento del problema	411
2. Acerca de la problemática	412
3. Acerca de la obligación del estado	413
4. Los destinatarios	414
5. Objetivos	416
5.1. Objetivos generales	416
5.2. Objetivos específicos	416
A. Etapa diagnóstica	416
B. Etapa de intervención	417
C. Etapa de egreso del dispositivo	417
6. Metodología	418
6.1. Acciones clave para el cumplimiento de los objetivos	418
6.2. Dispositivos	419
7. Conclusiones, recomendaciones y discusión	423
7.1. Síntesis cronológica de las tareas desarrolladas	423
7.2. Implementación de los tiempos y dificultades encontradas	424
7.3. Logros	425
7.4. Análisis de los resultados e impacto	426
7.5. Equipos	428
8. Puntuaciones finales	429
9. Post Scriptum (Sobre la Cátedra Libre Marie Langer de Salud Mental y DD.HH.)	430
Notas	433
Bibliografía	436

**CAPÍTULO 15: Centro de Salud Mental Comunitaria
“Dr. Franco Basaglia” (Servicio de externación.
Hospital Interzonal Especializado en Agudos y
Crónicos “Dr. Alejandro Korn”, provincia de Buenos Aires)** **439**
Dimitroff Valeria - García Elena - Parisse Alejandra

1. Introducción	439
2. Historia	440
3. Nuevas prácticas en salud mental	441
4. Proyecto revinculación	442
5. Metodología de trabajo	445
6. Encuadre desde el cual se trabaja	447
7. Estadística	449
8. Funcionamiento en contexto de pandemia	450
9. Reflexiones finales	451
Notas	452

**CAPITULO 16. “Honrar las Vidas”. Experiencia de
adaptación a la Ley 26657 en un Hospital General Nacional** **453**
Mariana Figueiras Gamarra

1. Introducción	453
2. Diagnóstico situacional	455
3. Realización del proyecto	457
4. De los dispositivos	458
4.1. La guardia interdisciplinaria: un sueño que se hacía realidad	458
4.2. El dispositivo de consultorios ambulatorios intensivos	461
4.3. El grupo de optimización de la autonomía	461
4.4. Otros dispositivos	462
5. La resistencia: un relato personal	463
6. Conclusiones inconclusas	466

CAPÍTULO 17. Prisma: una experiencia instituyente **469**
Mercedes Rattagan

1. De donde partimos	469
2. Una propuesta posible: programa interministerial de salud mental argentino (prisma)	472

3. La realidad	474
4. Manos a la obra	478
4.1. Dispositivo de crisis	479
4.2. Dispositivo de tratamiento psico comunitario:	480
4.3. Dispositivo de integración socio cultural:	481
5. Capacitacion	482
6. Dificultades y obstáculos	483
7. Para finalizar	484
8. Últimas reflexiones	485
CAPÍTULO 18. La adecuación de las universidades a la Ley nacional de salud mental	487
<i>Roxana Amendolaro</i>	
1. Introducción: Contexto general que plantea la Ley nacional de salud mental N° 26.657.	489
2. Recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, art. 33.	491
3. El nuevo plan de estudios de la licenciatura en enfermería de la universidad nacional del Comahue.	493
4. Cuidados enfermeros en salud psicosocial.	496
5. El dispositivo que dispone: el dispositivo de cátedra y lo que dicen las/os estudiantes	499
Notas	503
EPÍLOGO	
CARTA ABIERTA: Un recorrido personal por el problema de la democratización de los saberes (la implementación efectiva del enfoque de derechos para la inclusión mental)	507
<i>Yago Di Nella</i>	
ANEXO DOCUMENTAL AL VOLUMEN II	
Consenso de Panamá	525



PRIMERA PARTE PREHISTORIA DE LA NORMA

*No hay salud, sin salud mental
No hay salud mental, sin inclusión social*

Mesa Federal de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos - 2006



CAPITULO 1

ENCUENTRO DEL MOVIMIENTO SOCIAL ANTIMANICOMIAL Y ROBERT CASTEL¹

Daniel Navarro

1. Introducción

Corría el año 2002, Robert Castel se encontraba en una de sus numerosas visitas a Buenos Aires, brindando un seminario acerca de cuestiones relacionadas con el empleo, la desocupación y la exclusión social, al cual asistía en calidad de alumno, como anteriormente había participado en otro seminario realizado en 1999 y a posteriori en 2005. Era un privilegio escuchar a Castel, en encuentros que solían prolongarse durante varios días en el transcurso de la semana. La capacidad para transmitir sus ideas, la sencillez y humildad con la que se dirigía al auditorio hacían que se disfrutaran esos momentos en que iba a encontrarme con aquel sociólogo que junto a Foucault y Basaglia llevaron en los años 70 una tenaz batalla contra la psiquiatría manicomial que culminó con la derrota del hospicio, a través de la Ley 180.

Estar frente a quien me había permitido analizar y comprender la lógica manicomial fue sin duda una experiencia movilizante para un médico del hospital psiquiátrico que descreía que el destino de los pacientes fuera permanecer para siempre en el asilo. Ya en el transcurso de mi residencia sumaba a la lectura de los clásicos de la psiquiatría, de Freud y los manuales de farmacología, a Foucault

y Castel, del primero *Los anormales* y del segundo *El orden psiquiátrico*. Constituyendo estos dos autores, sumados Erving Goffman, a los psiquiatras Franco y Franca Basaglia, David Cooper, Ronald Laing y Thomas Szasz, quienes me permitieron incorporar una temática ausente en la currícula formativa en Salud Mental: los derechos humanos.

Conocimientos e implicancias que cimentaron mis ideas cuestionadoras de la psiquiatría manicomial, permitiéndome negar el encierro como instrumento terapéutico y la marginalidad como destino de los sufrientes psíquicos. Línea que orientó mi praxis clínica, pericial e investigativa, la cual me condujo a escribir *Psiquiatría y Nazismo, historia de un encuentro*, ahondando en las implicancias de la psiquiatría nazi en el genocidio nazi. Si bien el interés mayor de la obra de Castel era por su primera etapa, destinada al cuestionamiento del orden psiquiátrico, sus desarrollos posteriores acerca del asalariado, la vulnerabilidad y la desafiliación resultan destacados.

Pero claro, estar frente a uno de los intelectuales que había inaugurado la crítica al dispositivo psiquiátrico, junto a Foucault y Basaglia, y participado en las luchas antimanicomiales de los años 70 -y no poder dialogar acerca de esas cuestiones- no resultaba razonable para quienes estábamos convencidos de la iatrogenia del manicomio, por lo que la manera que encontramos a debatir acerca de estas cuestiones fue invitarlo a un encuentro.

Por ese entonces habíamos armado con otros compañeros (Alberto Saba, Carlos Rosa, José Grandinetti, Graciela Ormachea, Oscar Mongiano, Andahazi Bela, Mendilaharsu Patricia, Dachevsky Paula, Marcela Giménez, Andrea Medina, Pricce Mirta, Jaramillo Luis entre otros) un espacio que denominamos Movimiento Social Antimanicomial (MSA), donde considerábamos que *"el encierro y la marginación, representado simbólicamente por el manicomio, eran frutos de una concepción discriminatoria de la enfermedad mental, sustentada por supuestas concepciones 'científicas' que califican a aquel que presenta un padecimiento psíquico como anormal y peligroso"*.

Éramos un grupo pequeño pero con concepciones firmes y, quienes lo integrábamos, fuimos a *posteriori* insertándonos en otros espacios más amplios. Con el correr de los años, la necesidad de un cambio en el campo de la Salud Mental fue adquiriendo trascendencia e instalándose como un imperativo para vastos sectores de la comunidad, que culminó con la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Se imponía el fin del manicomio e instalaba el paradigma de derechos humanos.

Así fue como invitamos a Castel a participar en un encuentro del MSA que, como todos los que realizábamos, era abierto a todos

los interesados, y gratuito. Primero sorprendido y luego entusiasmado aceptó nuestra invitación, sin dejar de aclararnos que había abandonado la temática, pero seguramente nuestra propuesta lo retrotrajo a esos temas y a la lucha antimanicomial que había sostenido hacía años. Y allí estuvo como un militante más, sencillo, ameno y trayendo a la memoria momentos que el encuentro habría evocado. El intermediario de nuestra invitación fue Jorge Makarz, quien ofició de traductor y realizó desinteresadamente la traducción simultánea del encuentro. Su colaboración resultó indispensable para poder llevarlo adelante.

Aquel encuentro quedó grabado, no sólo en nuestra memoria, sino que tomamos la precaución de grabar una cinta, cuya desgrabación estuvo a cargo de un compañero del movimiento, Carlos Rosa, la cual quedó guardada en unas hojas que perduraron a pesar de mudanzas y desórdenes, y hoy, cumpliéndose 10 años de la Ley de Salud Mental, qué mejor momento para publicarla.

El encuentro no se dio en el marco de una reunión académica, sino en el encuentro de un viejo militante, con un grupo que buscaba, utópicamente, derribar los muros del manicomio.

Previamente haré un breve recorrido acerca de la obra del sociólogo francés.

2. Robert Castel

Robert Castel nació en el seno de una familia trabajadora en Brest, Bretaña. Realizó en su adolescencia estudios técnicos destinados a ser tornero ajustador ya que, como hoy, era el porvenir para un hijo de la clase trabajadora. Sin embargo, gracias a la ayuda de su hermana y su cuñado, pudo superar los exámenes para ingresar a la Universidad. También lo ayudó un maestro republicano que sobrevivió al campo de Buchenwald. A pesar de su condición universitaria, nunca olvidó sus raíces obreras y su preocupación por los trabajadores y los marginados, hacia donde enfocó su trabajo de sociólogo.

Fue profesor agregado de Filosofía en Lille, en donde estableció amistad con Pierre Bourdieu. Tras Mayo del 68 fue, junto con Jean-Claude Passeron, fundador y director del Departamento de Sociología en la recién creada Universidad de París VIII en Vincennes. Allí ejerció durante años la docencia y la investigación y en los años setenta brindó sus cursos sobre la sociología de las enfermedades mentales, lo que lo volvió un precursor en la temática. Participaron como profesores invitados David Cooper, Michel Foucault, Ramón García y Franco Basaglia. Promovía en sus clases tanto el pensamiento

crítico como el enriquecimiento intelectual de los alumnos.

Ubicó a la Sociología dando respuesta a las demandas sociales de clarificación, enfocándose particularmente en los grupos más vulnerables y oprimidos. A los efectos de promover cambios sociales, intentó forjar una alianza con los profesionales prácticos para erradicar las violencias arbitrarias y entender los mecanismos del poder que se encuentran en las instituciones totales. Creó así la Red Europea de Alternativa a la Psiquiatría que junto con la Red de Información sobre las Prisiones -promovida entre otros por Michel Foucault- se movilizó por la aprobación en Italia de la Ley 180 que abolió los manicomios.

Participó en libros colectivos como *Los crímenes de la paz* sobre la temática y publicó en esta perspectiva títulos como *El psicoanálisis, el orden psicoanalítico y el poder*, así como *El orden psiquiátrico* y *La sociedad psiquiátrica avanzada: el modelo americano*. Todos ellos han sido traducidos al español.

Seguramente su matrimonio con Francoise, psiquiatra antimanicomial, influyó en su trabajo al tomar, los primeros años de su actividad, la temática de la exclusión de los enfermos mentales. Tras la muerte de su compañera, la obra sociológica de Robert Castel da un giro para plantearse el retorno de la *cuestión social*, coincidiendo con los años de plomo de la ofensiva neoliberal.

3. Las raíces del pensamiento de Castel

En 1961, el sociólogo Erving Goffman publica en los Estados Unidos uno de los libros que ha tenido mayor trascendencia en la Sociología del siglo XX: *Asylums, Internados* en su versión española. Introduciéndose como paciente en un hospital psiquiátrico, analiza los tratamientos a través de la observación participante. En el mismo año, Michel Foucault publica en Francia su tesis doctoral *Historia de la locura en la época clásica* y rompe a la vez tanto con la locura como con la institución manicomial, al poner de manifiesto los avatares históricos que sufrieron los denominados “locos”, así como el nacimiento del manicomio en Francia, cuando se promulgó la ley de 1838. Ambos libros tuvieron una amplia repercusión en el ámbito universitario, hasta que en el Mayo Francés salieron de los recintos académicos y sirvieron de apoyo a los movimientos en defensa de los derechos de los pacientes. Fueron Franco y Franca Basaglia quienes tradujeron *Internados* al italiano. Castel, con su traducción, lo introdujo en Francia.

Quedó así constituido un grupo de intelectuales que llevarán adelante un tenaz y fecundo trabajo profesional y militante en favor de los derechos humanos de los pacientes con padecimientos

mentales y criticando el corpus teórico de la psiquiatría manicomial. Llegaron incluso a construir una sólida amistad, tal es así que Castel va a dedicar su libro *La gestión de los riesgos* a Franco Basaglia, quien llevaba adelante la reforma psiquiátrica en Italia, imponiendo un modelo comunitario de salud mental alternativo al manicomio. En la dedicatoria escribió: “A Franco Basaglia. Vivo por lo que nos enseñó: que la utopía, es decir el pensamiento generoso y desinteresado, incide sobre la realidad si se pone en ello suficiente empeño, hasta las últimas consecuencias”. Dedicatoria que refleja su admiración por Basaglia y las cuestiones que los unían: las utopías y el empeño en la causa común.

El trío constituido por Foucault, Basaglia y Castel mantuvo relaciones intelectuales y de amistad y representaron los máximos exponentes de una corriente que vino a echar luz sobre el dispositivo psiquiátrico, curiosamente desde distintas profesiones. Foucault partió de la Filosofía y Castel de la Sociología, realizaron ambos un análisis que develó las raíces del dispositivo psiquiátrico en cuanto a la segregación y estigmatización de los sujetos con padecimientos mentales. Mientras que Franco Basaglia llevó a la práctica la destrucción material del manicomio a través de la Ley 180, que instaló la desmanicomialización en Italia. Este núcleo original constitutivo sentó las ideas para el cuestionamiento a la institución psiquiátrica, sus obras resultan indispensables para comprender el mecanismo que sostiene y alienta a las instituciones totales que describe Goffman. A ellos se sumaron otros intelectuales, como los psiquiatras ingleses David Cooper y Roland Laing, que denominaron a la corriente *Antipsiquiatría*.

Ideas que serían recogidas en Argentina durante la década del '60 y '70 por trabajadores de Salud Mental que propusieron la *desmanicomialización*. Organizados en la Federación Argentina de Psiquiatras, los grupos Plataforma y Documento (que renuncian a la Asociación Psicoanalítica Argentina), junto con la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, la Asociación de Asistentes Sociales y la Asociación de Psicopedagogos, fundan la Coordinadora de Trabajadores de Salud Mental, cuyos integrantes van a sufrir los embates de la represión de la Triple A y también luego de la Dictadura. Muchos debieron emigrar (Armando Bauleo, Tato Pavlovski, Hernán Kesselman, *Mimí* Langer, entre otros tantos) y otros padecieron la represión con el resultado de 200 desaparecidos, lo que determinó una profunda huella en el pensamiento argentino en Salud Mental. No sólo se reprimió a los sujetos, sino a la idea de salud mental que promulgaban, el respeto a los derechos humanos, a las personas con padecimientos mentales, muchos incluso sin filiación política. La sola

idea de cuestionar el dispositivo psiquiátrico los tornaba “*peligrosos*”.

4. El trabajo de Castel

El trabajo de Castel involucra dos campos aparentemente desarticulados. En una primera etapa, la enfermedad mental y el asilo psiquiátrico y en una segunda etapa, los problemas del asalariado, la vulnerabilidad social e instituciones afines. De la primera época son sus libros *El orden psiquiátrico* (1980) y *La gestión de los riesgos* (1981). De la segunda época, *La metamorfosis de la cuestión social* (1995) y *La inseguridad social* (2003). En ambas se analiza cómo dichas poblaciones son objeto de examen, tratamiento y exclusión a través de criterios médicos, científicos o morales.

Es interesante el análisis que realiza acerca de la actitud de los psiquiatras con respecto a los pacientes, en un artículo publicado en 1975:

“El análisis objetivo de un elemento del sistema psiquiátrico (en este caso la modificación de la actitud de los psiquiatras) remite a la teoría del sistema en su conjunto, es decir, no sólo al estudio de los establecimientos psiquiátricos, de sus agentes y de sus pacientes, sino también al análisis de la configuración dominante que, en un momento dado, del tratamiento y la manipulación de la enfermedad mental. Esta constelación comprende, aparte lo que sobresa de la psiquiatría propiamente dicha (ideologías y practicas), el estatuto jurídico del enfermo mental, las representaciones sociales vulgares de la enfermedad y salud mental y la relación con las demás instancias sociales afectadas, tanto si se tratara de los medios de donde el pacientes es extraído (familias, grupos profesionales y sociales) como los demás sistemas de control y normalizaciones (sistema jurídico, educativo, etc.). En efecto, fundamentalmente la psiquiatría como práctica y como saber tiene siempre que ver con algo que está ya ahí y que condiciona los modos de selección de sus pacientes, los procesos de reclutamiento de sus agentes, las estructuras institucionales y jurídicas donde se ejerce y el marco cotidiano de sus intervenciones. psiquiatras, los servicios, las intervenciones terapéuticas, las teorías médicas, etc.) a aquello que produce lo dado: procesos sociales de selección, exclusión y normalización. Es preciosamente partiendo de este background como podemos desentrañar las funciones ocultas de la psiquiatría, la depuración, el control y la normalización y superar la identificación ideológica de la función psiquiátrica con la función terapéutica”².

Es decir, que la práctica psiquiátrica se encuentra condicionada, según Castel, por la institución, el marco legal, las representaciones

sociales de la locura (sobre la cual influyen los medios), el medio social del paciente, entre otros variables. Podemos inferir entonces que a los efectos de sostener un tipo de práctica, asentada en el internamiento crónico y la exclusión), se requiere entonces sostener el marco legal (oponiendo resistencia a las nuevas normativas jurídicas que condicionan las prácticas en salud mental relacionadas con el respeto a los derechos humanos de los pacientes), sostener el hospital psiquiátrico como paradigma de la praxis psiquiátrica y tratar de imponer en los medios el mito de la peligrosidad del paciente con padecimientos mentales, motivo por el cual debe ser internando en una institución “especializada” para evitar el peligro social que acarrean (tal cual lo planteara la psiquiatría del siglo XVIII como dogma fundante).

En la elaboración de El orden psiquiátrico, Castel se encuentra con el libro Internados y queda seducido, según relata posteriormente. Toma el concepto de institución total que Goffman definió como *“[...] un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”*.

El orden psiquiátrico, la edad de oro del alienismo, es publicado en 1980 y cuenta con el prólogo de Michel Foucault, quien señala: *“Castel establece sólidamente tres tesis: la psiquiatría no ha nacido en el manicomio; fue imperialista desde que entró en juego; fue siempre parte integrante de un proyecto social global. Una de las primeras preocupaciones de los alienistas del siglo XIX fue, sin duda, hacerse reconocer como “especialistas”. Pero ¿especialistas de qué? ¿de esa extraña fauna que se distingue por sus síntomas, de los otros enfermos? No, sino más bien especialistas de un cierto peligro general que recorre el cuerpo social, amenazando todo y a todos porque nadie está al abrigo de la locura ni de la asechanza de un loco. El alienista, que es ante todo el parapeto de un peligro, se ha presentado como el hacedor de un orden que es la sociedad en su conjunto”*.

El Orden Psiquiátrico analiza lo que perdura en el discurso psiquiátrico actual de las prácticas imperantes en los siglos XIX y XX, en la definición de lo que es un *“enfermo mental”*, la articulación de la Psiquiatría con la administración estatal para determinar que un sujeto se encuentra imposibilitado para decidir acerca de su tratamiento. La designación de enfermo mental de anormal y por lo tanto también de normal. *“La medicina mental exige terminantemente el secuestro de los alineados. Pero transforma el sentido del secuestro, justificándolo por motivos propios. La noción del ‘aislamiento terapéutico’ es el maravilloso autor de esta alquimia. El aislamiento terapéutico es,*

según Pinel, Esquirol, y toda la tradición alienista, la actividad médica que opera una distracción del delirio, modificando la viciosa dirección de la inteligencia y afectos de los alineados (Esquirol). Es la primera medida a tomar (y por lo tanto cortocircuitar la lentitud del aparato judicial) porque constituye una condición necesaria de la curación. Entonces, el aislamiento terapéutico no es un secuestro, sino un internamiento requerido por la especial situación del alienado". Es un tema que retomará en La gestión de los riesgos (1981), al analizar los cambios que se produjeron en los 12 años anteriores a la publicación del libro, fruto, según interpreta, de los acontecimientos del 68. Señala: *"El más claro efecto de la crisis del 68 en el medio psiquiátrico ha sido la facilitación de la aceptación de proyectos de reforma psiquiátrica de cariz moderado, consignadas a largo plazo en la literatura psiquiátrica. Es decir que si bien la Psiquiatría recibió cierta crítica, esta procedía en lo esencial del exterior y no pudo incidir en el terreno en la práctica más que posteriormente"*.

Si bien mantiene una relación estrecha con Foucault, no se define como foucaultiano, aunque sí influenciado por él y por Goffman, quienes por otra parte realizan enfoques diferentes de un mismo objeto, la institución psiquiátrica. El análisis que realiza Castel remite más a una observación basada en una perspectiva histórico-social que a una visión situacional al estilo de Goffman.

5. Castel y Foucault

Para Michel Foucault, la inteligibilidad del presente es histórica. La función de la historia es ser activada para dar cuenta del presente, es decir que su relación y análisis de la historia es distinta a la de los historiadores tradicionales, quienes cuestionan su genealogía. Foucault construye una problematización con categorías de análisis distintas, aunque respeta el material histórico del que se basan sus investigaciones, habiendo pasado mucho tiempo en los archivos, para luego leer el presente a través de la historia³.

Así al analizar el tratamiento de la locura, privilegiando el encierro y la relación de poder que se establece entre el psiquiatra y el paciente, señala que estas evocan más métodos arcaicos que relaciones terapéuticas, que dejan al descubierto las raíces del problema, las contradicciones del manicomio. La función social de la Psiquiatría, que a través de justificaciones humanísticas encierra a los pacientes, en *Los anormales* la define claramente: *"El juez podrá darse el lujo, la elegancia o la excusa, como lo prefieran, de imponer a un individuo medidas de readaptación, medidas de reinserción. El bajo oficio de castigar se convierte así en el hermoso oficio de curar. El peritaje*

*psiquiátrico sirve, entre otras cosas, para esta cuestión*⁴.

Michel Foucault presenta uno de sus libros más divulgados, *Vigilar y castigar*, como “una genealogía del actual complejo científico-jurídico en el que el poder de castigar se sustenta, recibe sus justificaciones, y enmascara su exorbitante singularidad”⁵ y más tarde dirá acerca de su trabajo “Mi punto de partida es un problema en los términos en los que se plantea actualmente, e intento hacer su genealogía. Genealogía quiere decir que realizo el análisis a partir de una situación presente” (Foucault, 1984, p. 21)⁶.

Castel da una nueva lectura a la propuesta de Foucault, propone que si bien la problematización está ligada a la historia, el análisis debe ser de carácter sociológico. Señala: “Si hacer historia del presente proscribiera hacer un uso del pasado que contradiga las exigencias de la metodología histórica, me parece legítimo proponer al material histórico cuestiones que los historiadores no han hecho necesariamente, y hacerlas a partir de otras categorías, y en el caso que nos ocupa, de categorías sociológicas” (Castel, 1995: 25). Su propuesta radica en realizar una relectura sociológica de la historia más que reescribirla o revisarla, construyendo un nuevo discurso, observado los fenómenos sociales como resultado de transformaciones seriales, proponiendo el término *metamorfosis* para definir la transformación del conjunto de elementos que componen la problematización. Y señalando cómo pasa un sistema de una coherencia a otra, donde puede mantener sus mismas funciones a través de prácticas y ropajes renovados, crear otras, fracturar algunas, adquirir nuevas. Construye así el concepto de *desafiliación*, refiriéndose a las debilidades en los soportes del individuo moderno, analizados a la luz de la perspectiva genealógica de Foucault e incorporando elementos sociológicos, para lo cual acude a Goffman en cuanto al análisis de los soportes sociales e institucionales que permiten la configuración de la individualidad del hombre moderno.

Señala Castel: “Para concluir me gustaría sugerir que hay dos maneras de apoyarse en el pensamiento de Michel Foucault. Una es trabajar sobre la propia obra de Foucault, partir de la profundidad de sus análisis, de la riqueza de sus conceptos, e intentar aplicarlos a un campo particular de investigaciones. Es este un modo legítimo de servirse de su trabajo y supongo que las contribuciones de este encuentro mostrarán su fecundidad heurística para abordar las cuestiones relacionadas con las organizaciones. En lo que se refiere a mí he sido incapaz de adoptar esta vía por las razones que ya he expuesto, y que no son necesariamente buenas razones. Es posible que haya adoptado una actitud defensiva respecto a Michel Foucault, percibido de cerca como un gran intelectual (la misma postura adopté respecto

a Pierre Bourdieu), un autor de un pensamiento poderoso, sistemático y coherente que suscita la admiración, pero también el temor a una influencia que conduciría a imitar a Foucault o a imitar a Bourdieu, renunciando así a los riesgos que se corren cuando se intenta hablar en primera persona. Esta segunda posición es por supuesto discutible, pero me parece que no deslegitima ese otro modo, que he intentado presentar, de inscribirse en la tradición de Foucault, reconociendo la importancia fundamental de sus aportaciones. Espero que esta propuesta no resulte demasiado alejada de vuestras preocupaciones. En todo caso a vosotros os corresponde ahora opinar.”⁷

6. La metamorfosis de la cuestión social

En su libro *La metamorfosis de la cuestión social*, Castel pretende realizar –como lo señala el subtítulo de su libro– una historia del asalariado. Su espacio de análisis son los últimos cinco siglos (del XVI al XX) de la historia de Francia, enfocando su temática no ya en las personas con padecimientos mentales, sino en el trabajador asalariado, en un momento en que el Neoliberalismo pone en cuestión los derechos de los trabajadores que se lograron a lo largo del siglo XX y los empujó a la marginación. Al respecto dice: “Según el liberalismo, el individuo sería una especie de entidad dotada de potencialidades, en particular del sentido de responsabilidad y del espíritu de empresa que están siempre prestos a desplegar su accionar si el individuo no encontrara escollos en su camino o no tuviera encorsetado por reglamentaciones rígidas y en especial por aquellas que el estado impone”, destruyendo a la largo de su obra esta premisa, ya que demuestra que la ausencia de Estado y los sostenes que brinda al individuo determinan que ante una crisis ingresen en zonas de vulnerabilidad y marginación.

Considera que un individuo puede localizarse en distintas zonas de vulnerabilidad, cuestiona el término *exclusión social* y propone el concepto de *desafiliación*, proceso por el cual un individuo se encuentra disociado de las redes sociales y societales que le brindan protección ante los imponderables de la vida, a diferencia del concepto de exclusión, que parece ser una categoría inamovible y de privación. De esta manera ignora sus procesos generadores de la misma, y da cuenta de una dicotomía de incluidos-excluidos cuando en realidad existen matices. En cuanto al concepto de *desafiliación*, permite visualizar no solo la ruptura sino el recorrido hacia la zona de vulnerabilidad: zona inestable con precariedad laboral y escasez de soportes de proximidad. En definitiva, para Castel el análisis de la vulnerabilidad se sustenta en el análisis de los soportes que la

sostienen, que permitirían la construcción de espacios de posibilidad del individuo y su capacidad de representarse en las interacciones.

7. Epílogo.

Hoy escribiendo estas páginas, evoco ese momento, tan distante en el tiempo y me retrotraigo a esos años de lucha antimanicomial. Vuelvo a revisar los cuatro libros de Robert Castel que pueblan mi biblioteca para escribir este artículo, y noto que los cuatro llevan dedicatoria del autor, firmados en cada oportunidad que tuve de dialogar con él. Es más, casi sin dudar puedo decir que no hay otros libros con dedicatoria (a excepción de Armando Bauleo, con quien compartimos trabajo en el Borda militancia antimanicomial y amistad). De las dedicatorias de Castel, me quedo con la última de ellas de septiembre de 2008: *"Para Daniel, por varios reencuentros en Buenos Aires, donde ha nacido nuestra amistad"*.

Hoy este reencuentro con Castel me emociona, traerlo a este texto por los 10 años de la Ley de Salud Mental, a quien militó por la Ley 180, a quien dedicó su vida a descubrir los hilos invisibles que sostienen la exclusión de locos, marginales, desafiliados, resulta un privilegio que comparto con ustedes, seguro de que estaría feliz entre nosotros, porque siempre estuvo presente cuando de defender derechos de los vulnerables se trata, porque no hay duda de que fue un sociólogo destacado, pero fundamentalmente un hombre comprometido con los derechos humanos, que utilizó su profesión para militar a favor de los excluidos, siendo esa la mejor de las enseñanzas. Así como la ciencia no es neutral, nuestro actuar tampoco puede serlo, el compromiso es con quienes más nos necesitan, locos, trabajadores, vulnerables, desafiliados y todo aquel que sufre la exclusión.

Salud, Castel, y gracias por sumarte. Por tu participación activa, porque tu trabajo socavó los cimientos del manicomio y permitió así nuevos edificios, no ya para segregar, sino para incluir y liberar. Porque esta Ley de Salud Mental seguramente te reconoce como uno más que supo hacer lo necesario para que florezca.

Encuentro del Movimiento Social Antimanicomial y Robert Castel. 27 de septiembre de 2002, Centro de Estudios Franco Argentino

(Traducción simultánea realizada por Jorge Makarz)

Palabras de apertura - Daniel Navarro:

Queremos agradecer al profesor Robert Castel su participación en este encuentro del Movimiento Social Antimanicomial, reunión de trabajo donde vamos a poder plantear algunas cuestiones relacionadas con la *desmanicomialización*. Cuando lo invitamos a dialogar sobre temáticas relacionadas con la salud mental, el manicomio y el encierro, nos respondió que, como ya sabíamos, que hacía mucho tiempo que había dejado de trabajar estos temas, sin embargo acepto participar desinteresada y entusiastamente.

Sabemos que está en Argentina dictando un seminario sobre las condiciones del asalariado, nueva temática que está desarrollando, pero la producción previa que ha realizado acerca de la locura, el encierro, la marginación, es importante y queremos rescatar como lectores de su obra, esta primera producción tan importante para quienes cuestionamos el modelo manicomial de asistencia en salud mental.

Estamos frente a un sociólogo que junto a Michel Foucault y Franco Basaglia, han desarrollado un obra, ineludible para develar las raíces profundas de la institución manicomial, del encierro y la marginación.

Nuestro agradecimiento profundo por su participación y por su compromiso, de siempre, con los sectores más vulnerables de la sociedad.

Palabras del Profesor Robert Castel

Le agradezco y acepté esta discusión porque muchos de ustedes insistieron y no quería ponerlos a distancia, pero traje una hoja en blanco porque creo que yo no tengo mucho que decir porque, como usted acaba de decir, yo me dediqué a estos temas de la salud mental hace mucho tiempo y en condiciones sumamente diferentes. Y puedo decir algunas palabras, no tanto para contarles mi vida sino para ir mostrándoles la posición en la cual yo me planteé en aquel momento.

Entre los años 68 y 75 yo estuve bastante implicado en lo que concierne a la salud mental, el hospital psiquiátrico, el psicoanálisis.

Me parece que estos intereses debían ser las razones principales: la primera era ampliamente política, un poco en el marco del movimiento que siguió a mayo del 68, e instituciones como la prisión o el hospital psiquiátrico nos parecieron para algunos de nosotros como instituciones que eran indignas de una sociedad que se pretendía democrática.

El hospital psiquiátrico y la prisión pueden ser considerados como instituciones totales -retomando la expresión de Goffman- y esto iba en sentido contrario a lo que es el espíritu democrático y al sentido anti autoritario que emergía de la mayorías, presentando estas instituciones un aspecto jerárquico -para no decir totalitario- que nos indignaba, que nos producía aversión.

Es en ese contexto estuve implicado en un grupo medio militante, medio grupo de reflexión, la Red Internacional de Alternativa a la Psiquiatría que habíamos fundado entre algunos pocos, cuatro o cinco al comienzo, entre los cuales estaban Franco Basaglia, Félix Guatari y Mony Elkäim y sin vanagloriarme diría que en el comienzo de los comienzos estábamos Franco Basaglia y yo, porque en 1968 yo encontré a Franco, del cual quiero decir que es uno de los hombres que en mi vida con el que he tenido mayor amistad y admiración, no sólo porque era un sujeto cálido, afectuoso, etc., sino porque nos encontrábamos como complementarios-, pero no quiero entrar en la anécdota; creo que esto tiene una significación más allá de la anécdota. Yo estuve en Gorizia en mayo, junio del año 68. Gorizia es la ciudad donde estaba el hospital psiquiátrico y fue allí donde se desarrolló bajo la dirección de Basaglia la primera experiencia en hospitales psiquiátricos, y fui allí porque había escuchado hablar de Basaglia y eso me interesaba y además estaba de vacaciones en Italia.

Nos encontramos en ese momento, él estaba trabajando en la traducción de *"Asilos"* de Goffmann al italiano, y yo estaba traduciendo *"Asilos"* de Goffman al francés. Más allá de la anécdota, encontramos ahí una cierta complementariedad: él es un practicante, es un límite y una debilidad que tengo que reconocer, soy más bien un teórico y Basaglia, por el contrario, un hombre de acción tanto profesional como política; y durante muchos años estuvimos hablando, tratando de ver cómo complementar estos dos puntos de vista -personal y político- que pueden ser complementarios.

Teníamos una relación intelectual y -al mismo tiempo, porque Basaglia era un militante- tuvimos acciones conjuntas. Recuerdo que entre las cosas que hicimos, fuimos a Barcelona para apoyar a un psiquiatra que estaba trabajando en Barcelona y que hacía más o menos las mismas experiencias que Basaglia en la época de Franco en España. En ese país tuvimos reuniones semi-clandestinas, porque

era todavía bajo el régimen franquista que se oponía, por supuesto, a este tipo de actividades. En el equipo estaba también Jarmice, compañero también que trabajaba con Basaglia, estaba Franco Rotelli, que lo sucedió y Luciano Carillo, que tuvo un rol importante tanto en Italia como posteriormente acá en América Latina donde trabajó en Nicaragua.

Entonces, a partir de esto tuvimos relaciones con gente con la que teníamos cierta coincidencia ideológica, por ejemplo, Félix Guatari, David Cooper, sudamericano pero que había vuelto a Europa en esa época, Mony Elkaïm, que había nacido en Marruecos pero que había trabajado la perspectiva de psiquiatría alternativa en el Bronx y así se formó esa Red Internacional de Alternativa a la Psiquiatría que tuvo una cierta audiencia, al menos por un tiempo, en distintos países donde había gente que buscaba responder a la alternativa a la psiquiatría y como yo soy francés, traté de llevar el modelo Basaglia –si es que se puede hablar de un modelo- a Francia, porque creía que era la forma justa de luchar contra la psiquiatría y es por eso que, más allá de las relaciones de amistad, yo tenía una relación bastante polémica con Félix; a mí no me gustaba -haya tenido yo razón o no- la ultra espontaneidad de Félix y creo que ustedes pueden tener un heredero absolutamente legítimo de Félix Guatari en “Imperio” de Tony Negri, que sin duda tiene un éxito importante aquí en Argentina por razones que pueden explicarse.

Mostrado entonces este costado militante, esta acción militante que duró una década, hicimos muchas cosas Franco Basaglia, por ejemplo, estuvimos en Brasil en ese período. En esa época teníamos con Franco y con otros un proyecto de escribir un libro que Franco Basaglia le había puesto “*El mapa de la locura*”. Ese libro no fue escrito porque en el 80 Franco murió repentinamente. Para explicar un poco este costado militante –no militante en el sentido heroico, militante en el sentido político- hacia la psiquiatría, en el marco de una lucha contra la institución total, en una forma de “liberar” a los enfermos mentales de la opresión del asilo del hospital psiquiátrico y también en el sentido de acercar el problema a la comunidad, y cuando leí rápidamente –aunque no comprendo muy bien el castellano- la lista de puntos que el Movimiento Social Antimanicomial presenta, vi que son los mismos objetivos que se perseguían y que yo defendía entonces y que aún hoy sigo sosteniendo, pero para mí esto tuvo un cierto final porque yo no soy un militante profesional, y porque tampoco soy un profesional –para nada- de estas profesiones médicas, paramédicas o psicológicas; y creo que tanto sobre el plano político como sobre el plano teórico también está afuera de esa práctica, puede plantearle a esa práctica un cierto número de preguntas y puede

tener una lógica en ese sentido, pero también si tienen un sentido, lo tienen por y para la práctica y en ese momento le corresponde a los practicantes tomarlo a cargo. Y bueno, y entonces, para evitar estar repitiéndome todo el tiempo, después de 12 años, decidí dedicarme a hacer otra cosa.

Y también ahora les quiero decir unas palabras sobre el otro costado de esta preocupación que también desembocó en el psicoanálisis. Hacia 1965, 66, antes del 68, tenía el proyecto de hacer un trabajo sociológico acerca de la psiquiatría, porque eso no existía en Francia si se exceptúa *“la Historia de la locura”* de Michel Foucault, que era anterior, pero sobre un recurso completamente diferente. Yo tenía ganas entonces de tomar ese terreno porque estaba poco señalado, poco marcado. Existían entonces los tipos de sociología: sociología política, sociología de la religión, sociología de la educación; un poco antes yo había trabajado con Pierre Bourdieu acerca de la sociología de la educación, pero como a mí no me gusta mucho las cuestiones de escuela y las cuestiones muy estructuradas y entonces yo dije *“bueno, si me voy a dedicar al problema de la locura porque ahí voy a decir lo que quiero, voy a estar en paz”* y en un primer período yo era el único que hablaba sobre ese tema.

Además –y esto no es para contarles mi vida, pero también forma parte de las razones por las que yo me dediqué a estos temas– mi mujer en esa época –luego ella falleció– era psiquiatra. Entonces, yo conocía bastante bien el medio y también podía mirarlo un poco desde afuera y en los hospitales psiquiátricos. Ella hacía guardia en los hospitales psiquiátricos y estuve en contacto con esas guardias y como estaba leyendo *Internados* de Goffman, cuando veía a los pacientes pasearse sin nada que hacer los domingos en el hospital psiquiátrico, entonces, podía relacionar a Goffman con el hospital y además se daba que la mitad de nuestros amigos eran psiquiatras y psicoanalistas y el hecho de estar comiendo juntos, tomando algunas copas juntos, etc., permite hacer una etnología y creo que podríamos decir que tuve una mirada de etnólogo sobre esas prácticas, sobre la tribu de los psicoanalistas, que es una tribu primitiva como cualquier otra y creo –y esto no es solamente una broma, no es la única manera de percibir a los psicoanalistas y al psicoanálisis– porque esa relación que yo tenía que se la ve de proximidad y de distancia, la relación que tuve con los psicoanalistas es la que un etnólogo tiene en el campo, es decir, el etnólogo serio se impregna en el campo, analiza las prácticas, vive con los indígenas, pero al mismo tiempo pertenece a otra cultura; yo no pertenecía a otra cultura en el sentido cultural del término, pero en cuanto a mis orientaciones y mis inquietudes yo era y soy todavía de una cultura extranjera, extraña al psicoanálisis,

lo que no me impidió leer Freud o Lacan, por el contrario, porque un etnólogo debe ser serio, no tiene todos los días cosas interesantes para hacer y por ende, yo también leí Lacan, lo que no me divirtió mucho, pero era mi deber de etnólogo.

Me parece que esa postura que se parece a la postura etnológica tiene ventajas e inconvenientes, pero tiene particularmente ventajas porque cuando se está por fuera de la práctica se ven cosas que la gente que está en la práctica no ve. No se trata de que uno sea más inteligente que los otros, a veces es lo contrario, pero cuando uno toma distancia, esto permite ver cosas que no se pueden ver cuando uno tiene la nariz pegada al vidrio, claro que en esa misma postura hay cosas que no se ven y en ese momento hay que saber callarse y es por eso que yo nunca me atreví a decir, no lo hice, lo que un practicante debía hacer en su práctica. Yo me mantuve siempre en una posición que se puede criticar, etc., pero que es una posición teórica.

Soy entonces, fundamentalmente, un teórico y no pretendo hacer otra cosa, pero aquí también –y con esto voy a tratar de redondear la presentación- acá también quiero decir algo que dije respecto al costado militante del que hablamos antes: se puede hacer esta apreciación teórica un cierto tiempo, el tiempo de hacer la vuelta de todos los problemas teóricos y generales que se plantean alrededor de una práctica y luego la prolongación de esto deberá ser en la práctica, que en lo que a mi concierne no era cuestión de que ocurra y esta también es una razón complementaria a la que vimos cuando hablamos del costado político para detenerme y pasar a hacer otra cosa y lo que trabajé con posterioridad a los temas del “psi”, es decir, no es nada que está fuera del planeta. No se trataba de física nuclear; se trataba de lo social, ese universo bastante mal delimitado, no señalado, que a veces se parece a esa nebulosa confusa y que se parece a veces –perdonen por la comparación- al universo psicológico.

Me detengo acá para que no pasen a la contraofensiva y voy a responder directamente a las preguntas. Yo voy a contestar a las preguntas en la medida de mis posibilidades recordándoles que no estoy al día en los problemas que se plantean en las discusiones de psi o de psicoanálisis o de cualquier forma del psi tanto en Francia como en Argentina.

Preguntas de los asistentes

Pregunta: En primer lugar, como nosotros tenemos un momento de crisis social muy grande, me parece importante saber qué opina el profesor sobre esta situación de Sociedad vulnerada y del enfermo

mental teniendo en cuenta que ya es una persona que fue vulnerada muchos años ¿Cómo integrarla, cómo incorporarla, cómo hacer el trabajo? Si es importante en ese trabajo el marco del asalariado, en el que él está trabajando ahora.

Respuesta del Profesor Castel: Yo tampoco voy a rechazar esta pregunta y voy a decir algo en relación a esta pregunta, pero con mucha prudencia. Creo que ya repetí esto a distintas personas que me hicieron preguntas de este tipo. A mí no me gusta hablar de lo que no conozco. Yo no soy un improvisador y no conozco lo suficiente la situación argentina para tener una opinión legítima o al menos al nivel de los análisis concretos que habría que hacer y que ustedes están diez, cien ó mil veces en mejor posición para hacerlo, pero puedo decir una palabra que no tiene mucho de original, pero en un nivel general y bastante teórico pienso que lo que le ocurre a la Argentina lo encuentro sorprendente, injusto y un poco misterioso.

Posiblemente me equivoque, pero me parece que es la primera vez en la historia moderna reciente que se ve tal desintegración y desarticulación, y que cuando uno habla con los argentinos –ya sea con ustedes o cuando paseo por las calles de Buenos Aires- tiene la sensación de estar en lo contrario de un país subdesarrollado y esta es una de las razones por las cuales cuando vengo a Argentina me gusta mucho y me siento siempre próximo y cómplice. Esta especie de retroceso es algo que en primer lugar me entristece pero me parece un poco misterioso, de tal forma que es a ustedes a quienes yo les querría plantear preguntas para tratar de comprender.

Voy a emplear una fórmula que me vino a la cabeza hoy al mediodía –y en esto por favor no miren ni una crítica ni un juicio de valor- que me decía: antes hablábamos de países subdesarrollados. Luego, como esto resultaba muy peyorativo, se habló de países en vías de desarrollo, pero es que ¿la Argentina no será el primer país en vías de subdesarrollarse? –y les pido por favor que no vean en esto una crítica que pueda ser leída en el sentido de superioridad despreciativa, sino que veo acá un verdadero problema, y es esta fórmula la que me vino a mi cabeza, valga lo que valga- y en ella transmito esta sorpresa, esta expresión de que esto no tendría que haberles ocurrido, pero porque les ocurrió, eso tienen ustedes más palabras que decir que yo.

Apuntando al final de la pregunta, la relación que esto puede tener con los enfermos mentales, esto no debe ser nada que los beneficie o les arregle nada, pero significa que para ellos la situación es todavía más delicada, porque yo supongo que ustedes pensarán como yo, que un enfermo mental no es alguien que está totalmente

loco: es también alguien que problemáticamente, de una forma dolorosa, es también un sujeto social y que, por lo tanto –para utilizar una expresión que desarrollé en el seminario- tiene necesidad de soportes, y él tendría un mejor soporte si la sociedad estuviera más estable, pero insisto que lo que esto quiere decir concretamente lo tienen que decir ustedes.

Pregunta: ¿Qué obstáculos encontró en la época en que estaba haciendo la reforma y cómo los sobrellevaron?

Respuesta: Insisto en que me están remitiendo de vuelta al pasado. Nos parecía -junto con Basaglia- que el asilo, el hospital psiquiátrico, era algo con lo que había que acabar porque era una especie de fortaleza, herencia del pasado, que comportaba un carácter arcaico, pero que también frenaba la innovación. Por ejemplo, en Francia la política psiquiátrica era lo que en su momento se llamó “la política de sector”, que pretendía ser una especie de psiquiatría comunitaria: se trataba de hacer recortes geográficos y realizar en el sector geográficamente determinado trabajos psiquiátricos, hospitalarios y extra hospitalarios, pero yo cuando trabajaba en este tema observamos que el sector no era una verdadera psiquiatría comunitaria porque estaba ahogado, sumergido tras la sombra del asilo y más allá de la buena voluntad de los psiquiatras, que podían ser psiquiatras progresistas, esto pegaba vueltas y vueltas; entonces pensamos que había que tirar abajo esta especie de citadela, pero no era fácil porque tenía una herencia secular: era una estructura fuerte, pero que también tenía el personal de enfermeros que fue en la mayor parte de los casos un obstáculo al cambio, aún cuando se tratase de sindicatos orientados a la izquierda, como por ejemplo la CGT.

Había resistencias muy fuertes, sobre todo en Francia, y yo, como dije hace un rato, -aunque no lo remarqué lo suficiente- había tratado de importar el modelo italiano y reconozco que no funcionó muy bien por dos razones: por un lado, estaba esta fuerza del asilo del hospital psiquiátrico de la cual hablé recién, aunque esto es verdadero y ocurre en todos lados y también en Italia, pero había una segunda razón –y ahí posiblemente muchos no estén de acuerdo- la psiquiatría francesa estaba más avanzada -con o sin comillas- que la psiquiatría italiana y ellos creían tener los medios para resolver el problema social que planteaban los enfermos mentales. La psiquiatría creía tener dos áreas: la política de sector, es la política más lábil, pero que al final terminó no siendo tan flexible como parecía, y por el otro lado, una orientación psicoanalítica. Lo que hacía que la psiquiatría francesa pensara que podía modernizar la práctica psiquiátrica,

era mediante la aplicación de un enfoque psicoanalítico. Existieron tentativas interesantes como la psicología y el análisis institucional de una inspiración lacaniana.

Yo critiqué mucho estas orientaciones porque pensé más bien que era un disfraz modernista con buenos conceptos lacanianos de una situación que no cambiaba mucho. Posiblemente esté siendo injusto, pero como usted me pregunta acerca de cuáles eran los obstáculos con esto quiero decir que hay cosas modernas que pueden funcionar como obstáculos, y que siendo la psiquiatría italiana más arcaica, menos pretenciosa, el combate podía ser mucho más claro y creo que ese combate lo ganó Franco Basaglia, porque su práctica es la que llevó a votar la Ley 180 que abolía oficialmente al hospital psiquiátrico y esto sugiere otro problema que no está en su pregunta: cuando se triunfa, se llega a desinstitucionalizar y cerrar el hospital psiquiátrico ¿es que esto resuelve todos los problemas?, y entonces hay que ver que la desinstitucionalización misma planteó nuevos problemas.

Pregunta: Yo le quería preguntar al profesor, tomado a la distancia, ¿cómo podría homologar en la actualidad la represión del discurso de la locura como algo subversivo o desarticulado de un orden instituido a los fenómenos sociales como la exclusión, la desocupación, la marginación o la excusa del terrorismo?

Respuesta: Pienso que debe haber una homologación. Pienso, por ejemplo, que en Michel Foucault y el mecanismo del rechazo a la sinrazón está puesta sobre los márgenes, éste constituye un mecanismo general y se corresponde con un esquema muy general que sería que la sociedad se define fijándose fronteras y criminalizando sus márgenes y -sin que esto agote el problema- la locura jugó este rol. Luego, en función de mis estudios sobre el tema del trabajo, yo trabajé mucho el tema del vagabundaje que fue un fenómeno muy extendido en la sociedades modernas, y este mecanismo de frontera exclusión juega muy claramente. Concretamente, los vagabundos eran esos pobres desgraciados que no tienen trabajo, eran desempleados y existe una literatura muy abundante sobre los vagabundos, como una especie de nube de langostas que se tira sobre la tierra de los campesinos. En cierta manera, también el proletariado del Siglo XIX tuvo este tratamiento, que es al mismo tiempo una estigmatización.

Hoy en día, el esquema puede aplicarse a lo que en Francia se llama “*los fenómenos de suburbio*”, en los suburbios, los alrededores de las grandes ciudades, están en la periferia, están poblados por

personas un poco diferentes porque en general son más pobres, frecuentemente son de origen extranjero, muy frecuentemente también son desempleados y se los piensa al menos dentro de una ideología secular como nuevas clases peligrosas como lo fue el proletariado en el siglo XIX, como lo fue el vagabundaje, evidentemente no del mismo modo que la locura y no como la locura, que tiene la particularidad de que es individual, es personal: no existen masas de locos que recorren los campos productivos. Entonces, el loco es un individuo aislado; sin embargo, se pudo construir sobre ese individuo aislado el estigma de lo completamente extraño, porque la percepción del loco que devino en alienado en los comienzos del Siglo XIX se hizo principalmente bajo el ángulo de la peligrosidad y particularmente se construyeron esos monumentos que son los hospitales psiquiátricos, porque el loco era percibido como un peligro. En Francia se hizo en 1838 una gran ley sobre los enfermos mentales que posiblemente haya sido la primera ley social porque se construyó para los locos un sistema público de encierro que era el hospital psiquiátrico, pero también con médicos públicos, que eran los alienistas; esto significa que se los tomó a cargo, se desplegó mucho esfuerzo. En 1838 entonces los alienados –como se los llamaba en ese momento en Francia- eran diez mil. Hay una investigación que la llevó adelante Esquirol en esos años. Entonces, cuantitativamente, no era gran cosa, pero fue percibido como un verdadero problema social y que movilizó una respuesta enérgica y sutil.

Pregunta: Profesor, tomaba un poco la pregunta anterior y la respuesta suya de ahora, y lo que usted planteó antes acerca de las tribus y su posición de etnólogo y las situaciones tribales y en este caso, a diferencia de la pregunta anterior, Baudelaire decía que él se ocupaba –además de las pasantes- de los traperos, que eran los que de noche –al igual que los que en Argentina- buscaban en la basura y los desechos de las ciudades, y que los planteaba como de alguna manera como testimonios de los habitantes con cierto poder. Entonces, yo le hago una pregunta de esta naturaleza: ¿qué piensa usted de la locura de la centralidad? No de la locura de los bordes, y cuando yo lo digo, uno esto con lo que usted dijo acerca del misterio de lo que pasa en la actualidad en la Argentina. Yo creo que es el misterio –no sólo el misterio de la Argentina, sino que es un misterio mundial- de la globalización, es porque quizás no hemos tomado nunca los que tenemos algo que decir y prácticas posibles acerca de la locura de la centralidad, es decir, de los gobernantes, del Fondo Monetario Internacional, de Le Pen, en fin, de una cantidad de personajes –no los voy a nombrar a todos- pero hoy leí un interesante artículo sobre

un libro que salió de la esposa de Lionel Jospin en Francia donde habla de los sentimientos de Jospin cuando esa noche se enteró que Le Pen había quedado en el ballottage y él no. Es decir, yo creo que se nos trata de convencer que la locura está en los bordes: el vagabundeo, el robo, la carencia está en los bordes, pero yo creo que lo misterioso de estos tiempos -Profesor, perdóneme que me anime a decir esto- pasa por la peligrosidad, por la violencia, por la locura de los que tienen el poder en el mundo. Yo creo que Bush es el ejemplo más claro que se puede buscar.

Respuesta: Yo me disculpo de la respuesta que voy a darles porque no soy infalible, pero es un discurso en el que yo no entro; puedo equivocarme, pero yo no pienso que Menem cuando gobernó la Argentina haya estado loco; ciertamente tuvo muchos defectos -y aparentemente defectos graves-, pero también estaba dentro de cierta racionalidad -sin ningún lugar a dudas una expresión de la racionalidad capitalista- y aparentemente le salió bien. Supongo que ganó mucho dinero, goza de confort, está cómodo. No es un loco para nada. El presidente Bush puede ser un imperialista, puede ser otras cosas -yo no voy a estar aquí calificando la psicología de Bush, no es nada simpático-, pero no creo que sea un loco. Pienso que es un buen representante -aunque parezca un poco imbécil- de lo que es buena parte de Norteamérica, por lo que, entonces, es racional. Los efectos de cierto uso de la racionalidad pueden ser sin dudas desastrosos. Sin duda, la racionalidad de Menem le costó muy caro a la Argentina como el tipo de racionalidad que despliega Bush va a costarle muy caro a Irak y a muchos otros países en el mundo y posiblemente también a la Argentina, pero tenga yo razón o no porque yo aplico criterios sociológicos, desconfío de una psicologización o patologización de la política. Ésta es una diferencia en la que yo no pretendo tener necesariamente la razón, pero además, yo no veo en qué se gana psicologizando lo político, porque aunque ustedes hayan dicho que Bush está loco, no van a poder encerrarlo, posiblemente porque ya no habrá más hospitales psiquiátricos. En ese momento, vamos a poder lamentarnos porque no existan más los hospitales psiquiátricos. Ustedes no tienen práctica posible alrededor de esta evaluación que han hecho.

Pregunta: Una pregunta que atañe un poco digamos a la construcción de este Movimiento Social Antimanicomial. Lo que nos preguntamos es si en estos momentos de devastación social y muchos compañeros de ruta nos critican plantear la desmanicomialización por considerar que es el único lugar donde la sociedad hoy puede alojar a los

pacientes. Ésta es la crítica que recibimos. Queríamos saber su opinión acerca de esta situación.

Respuesta: Es algo que yo evoqué cuando respondí acá a la compañera. Es cierto que en un primer momento, cuando se ve el obstáculo o al enemigo tenemos una tendencia a querer tirarlo abajo sin pensar demasiado los problemas que se plantearían cuando esto esté tirado abajo. Yo muchas veces escuché estas críticas que usted menciona diciendo que el hospital psiquiátrico *"no era tan terrible y que en un mundo implacable puede cumplir una función de asilo"*. Era -aparentemente- su función de origen y en Esquirol, el autor que escribió el libro en 1818, hay muchas bellas páginas a propósito de esa designación como asilo. Yo no conozco mucho, pero le voy a contestar dos cosas: en primer lugar, que la lucha contra los hospitales psiquiátricos tal como la condujo Basaglia, no consistió simplemente en destruir el hospital psiquiátrico, aunque para él la destrucción del hospital psiquiátrico era un objetivo claro, sino que paralelamente había que construir otras prácticas como trabajaban los italianos en Gorizia y en Trieste, pienso que eran muy fuertes. No fue que un día cerraron así de golpe el hospital psiquiátrico. Antes del cierre, hubo todo un trabajo con los enfermos para prepararlos para la des-internación y luego con las comunidades para que la gente acepte a los locos, lo que no está dado de antemano.

Entonces ya y desde el vamos, hay dos tipos de desinstitucionalización: está el tipo de desinstitucionalización que inauguró Reagan -como ustedes ven, estamos siempre hablando de los presidentes norteamericanos-, que en esa época no era más que el gobernador de California, cuando cerró los hospitales psiquiátricos de ese Estado, porque eran caros, y arrojó a los enfermos mentales a la calle y esto no es una respuesta completa a lo que usted preguntó. Desde el vamos ya hay dos formas distintas de desinstitucionalización porque, evidentemente, la práctica de Reagan no tenía nada que ver con la de Basaglia. Hoy en día, cuando muchos hospitales psiquiátricos han sido cerrados, que es lo que hay que hacer, yo no lo sé, porque no veo cómo se plantean los casos, pero podríamos decir que en nuestra sociedad hacen falta asilos incluyendo en momentos el corte del aislamiento pero, entonces, es necesario que sean verdaderos asilos y no prisiones a perpetuidad, como eran los hospitales psiquiátricos. Por eso, porque yo milité por el cierre de los hospitales psiquiátricos, pero no estaría chocado por el hecho de que hoy en día hace falta asilo y yo no encontraría esto como antológico tuvo por ejemplo Basaglia, porque me parece que esta crítica, aún si se reconstruyeran los asilos, no habría sido totalmente inútil, porque espero que se

construyan entonces asilos, que no sean idénticos a los hospitales psiquiátricos.

Pregunta: Es una pregunta que hace a la primera que hizo una compañera y va a eso de cuando hablamos de la reglamentación. Nosotros como gente que está trabajando en el área de salud, estamos inmersos en la devastación no objeto-sujeto. Hay devastación, por lo tanto, esta complejidad de la desmanicomialización en un contexto grave, sin recursos y sin política social, producen en nosotros también un efecto. ¿Qué prácticas -si se ha pensado en esto, alguna sugerencia de la propia experiencia- se realizan para nuestra propia etapa de desmanicomialización?

Respuesta: No sé si puedo responder, pero estoy convencido de que aún si las desinstitucionalizaciones son necesarias, no están destinadas a ser absolutas porque -como yo decía antes- en Francia el hospital psiquiátrico bloqueó el desarrollo de una psiquiatría más humana, más abierta, porque era masivo y era hegemónico.

Yo no estoy seguro, pero ustedes están en mejor lugar que yo para tratar estas cosas, pero yo no encontraría escandaloso para nada que en el seno o en los bordes de servicios psiquiátricos variados o de estos trabajos psiquiátricos, haya un edificio con algunas camas para hospitalizaciones posibles. Creo que sería una especie de purismo el decir *"ningún espacio para el encierro"*. Pienso lanzándome a un terreno -que siempre es arriesgado- que la existencia de este tipo de espacio puede hasta ser útil porque hay en los comportamientos de los llamados *"enfermos mentales"* momentos de violencia, de angustia, que pueden girar hacia otros o hacia sí mismos, y donde pueden ser útiles ciertas formas de contención. No es mi especialidad, pero en última instancia no me escandaliza, digamos.

También puede haber situaciones donde alguien que tenga perturbaciones, que tenga problemas, pueda ser necesario que haya un break, una pausa en su vida como una especie de cura de sueño, pero eso son cosas que ustedes tienen que verlas.

Pregunta: Yo antes de hacer la pregunta quiero hacer una aclaración. Yo de psicología sé muy poco y de psiquiatría no sé absolutamente nada...

Prof. Castel: No es un pecado mortal...

Pregunta (continuación): ... pero mediante la práctica en el hospital Borda, hace dos años estoy ahí trabajando en Radio La Colifata

-la primera radio del mundo que emite desde un neuropsiquiátrico-, pude comprobar por medio de la práctica y un poco por olfato nada más, no por conocimiento, los logros que se obtienen a veces trabajando con los internos desde el afecto, y que es algo que no encuentro demasiado a menudo en las charlas, tanto de psiquiatría como de psicología. ¿Usted qué importancia le daría al entrecruzamiento afectivo del Coordinador de un dispositivo y un interno?

Respuesta: Es un verdadero debate. Es el problema de la profesionalidad. No tengo una opinión cerrada, mucho menos hoy, que estoy fuera del conocimiento de las cosas que se están haciendo, pero en la ola de la antipsiquiatría en el sentido amplio de la palabra, había rupturas importantes que giraban alrededor de la pregunta que usted hizo, y una parte de la crítica antipsiquiátrica era una especie de fascinación en relación a la locura.

Pienso por ejemplo en particular en David Cooper, que conocí muy bien y que fue un amigo muy próximo, pero en ese punto yo no estaba completamente de acuerdo con él porque para él (y en eso ha tenido que tener mucho coraje y se quemó las alas en esto) porque planteaba que había que “pegarse” a la locura y entre otras cosas (y no les digo esto para decir nada malo de él, porque fue mi amigo), pero se murió muy joven, murió alcohólico, su vida fue desgraciada, fue trágica.

Pienso que el tema es el de la cierta profesionalidad alrededor del problema de la locura, es decir, el otro grupo sostenía una cierta distancia. Todos nosotros podemos tener uno o varios grados de locura pero un psiquiatra, un psicólogo, en general no es completamente loco. Tiene que ver con esto, que de una cierta manera, él representa la razón en su diferencia con la locura, es un técnico y es legítimo usar técnicas. Es simplemente que no se trata de cualquier técnica y es alrededor del problema de la selección, de la instrumentación de la profesionalidad alrededor de lo cual se juega este problema. Para terminar, una de las razones por las que yo tenía este acuerdo con las prácticas de Basaglia (para no decir admiración), es que ya en ese punto también había innovado en forma muy interesante: la modalidad de su propuesta de desinstitucionalización tuvo en parte éxito porque había en particular en Trieste lo que se llamaba “voluntarios”, que eran muy frecuentemente en el contexto del post 68 estudiantes politizados de izquierda, que venían no en términos de benevolencia porque eran pagos, que aportaban a los enfermos algo que posiblemente los profesionales clásicos no les aportaban, por ejemplo, una apertura más lábil sobre ciertos temas más sensibles pero no se trata, a pesar de todo, de espontaneidad.

Con todo, no era “pegarse” al enfermo, ni negar toda diferencia entre locura y razón. Con toda reserva, esta era mi posición en ese debate e insisto que no se trata de espontaneidad, y que en los medios anti psiquiátricos de la época había una especie de racismo antipsiquiátrico, una especie de odio en relación a lo profesional en ciertos grupúsculos que intentaban militar o que militaban contra la psiquiatría. Había esa tendencia que yo consideraba que había que combatir y que nosotros en el marco de la Red combatimos.

Palabras finales del Profesor Castel: Quiero decirles algo: les probé que no tenía nada que decir. Gracias.

Notas

1. 27 de septiembre de 2002, Centro de Estudios Franco Argentino . Buenos Aires, Argentina.
2. Robert Castel. Para una crítica de la institución psiquiátrica, en *Psiquiatría Antipsiquiatría y Orden Manicomial*, Recopilación de Textos Ramón García. Editorial Barral, Barcelona 1975.
3. Castel Robert. Michel Foucault y la historia del presente. *Conciencia social*. Año 2013, Número 17. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/349515>
4. Michel Foucault. *Los Anormales*. Fondo de Cultura Económica. Mexico, 2000.
5. Michel Foucault. *Vigilar y Castigar*. Fondo de Cultura Económica. Mexico, 1975
6. Castel Robert. Michel Foucault y la historia del presente. *Conciencia social*. Año 2013, Número 17. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/349515>
7. Castel Robert. Michel Foucault y la historia del presente. *Conciencia social*. Año 2013, Número 17. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/349515>

Bibliografía

ARTEAGA BOTELLO, N. (2008). Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel. *Sociológica (Méx.)* Vol. 23 N° 68, México, sep./dic..

CASTEL, R. (1975). Para una crítica de la institución psiquiátrica, en *Psiquiatría Antipsiquiatría y Orden Manicomial*, Recopilación de Textos Ramón García. Editorial Barral, Barcelona.

CASTEL, R. (1980). *El orden psiquiátrico*. Ediciones La Piqueta. Madrid.

CASTEL, R. (1984). *La gestión de los riesgos*. Ed. Anagrama. Buenos Aires.

CASTEL, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social*. Ed. Paidós. Buenos Aires.

CASTEL, R. (2004). *La inseguridad social*. Ed. Manantial. Buenos Aires.

CASTEL, R. (2004). *Las trampas de la exclusión*. Topia Editorial. Buenos Aires.

CASTEL, R. (2013). Michel Foucault y la historia del presente. *Conciencia social*. Año 2013, Número 17. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/349515>

FOUCAULT, M. (1975). *Vigilar y Castigar*. Fondo de Cultura Económica. México.

FOUCAULT, M. (2000). *Los Anormales*. Fondo de Cultura Económica. México.

VARELA, J. Y ÁLVAREZ URÍA, F (2013). Robert Castel, el sociólogo que diagnosticó el presente. *Viento Sur*. Abril.