

GOBIERNO DE LA LOCURA: UN JUEGO ENTRE ENCIERRO Y LIBERTAD. PREMISAS PARA EL ESTUDIO DE LAS PRÁCTICAS VIGENTES EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PÚBLICO DE ARGENTINA

MADNESS GOVERNMENT: AN INTERACTION BETWEEN CONFINEMENT AND FREEDOM. STUDYING AN ARGENTINIAN PUBLIC PSYCHIATRIC HOSPITAL CURRENT PRACTICES

Barukel, Agustina¹; Stolkiner, Alicia²

RESUMEN

Este artículo sintetiza los avances de la Tesis Doctorado en Ciencias Sociales- UBA. Desarrolla las premisas teórico conceptuales para estudiar las prácticas y políticas vigentes en las instituciones de internación psiquiátrica en Argentina. Dicho objeto queda resumido en la fórmula de gobierno de la locura, producto de la relación específica que se establece en estas instituciones entre encierro y libertad. Fundamos el análisis a través de dos componentes: el concepto de gobierno, y el concepto de sujeto. Ambos son abordados desde la perspectiva de la gubernamentalidad de Michel Foucault. Por último, hacemos algunos comentarios introductorios sobre el trabajo de campo de la tesis, que tiene lugar en una institución monovalente de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, a la luz de estas problematizaciones teóricas.

Palabras clave:

Gobierno - Locura - Encierro - Libertad

ABSTRACT

This paper summarized Social Science PhD thesis work in progress in Universidad Nacional de Buenos Aires UBA. Theoretical premises to study practices and policies in force in psychiatric institutions in Argentina were presented. Likewise, a definition of *madness government* is provided: the product of specific relationship established in these institutions between confinement and freedom. Analyze is based on two components: the concept of government, and the concept of subject. Both are approached from the perspective of Michel Foucault's governmentality studies. On the basis of this problem posing, introductory comments on research work in a psychiatric institution in Rosario, Santa Fe are shared.

Key words:

Government - Madness - Confinement - Freedom

¹Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales UNR / CONICET, Instituto de Investigaciones. E-mail: agustinabarukel@gmail.com

²Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad Psicología, Cátedra II Salud Pública/Salud Mental.

En Argentina existen actualmente una cantidad desconocida de instituciones de internación psiquiátrica públicas y privadas que albergan una cantidad también desconocida de personas que han sido diagnosticadas -aunque no todas- con algún tipo de "patología psiquiátrica", en tanto se basan en diagnósticos psicopatológicos. Puede tratarse de sujetos que están atravesando una crisis, o de personas en una situación de marginalidad (Basaglia y Basaglia, 1974) tal que han vivido más años dentro del hospital que afuera. Las mismas instituciones los han etiquetado como "pacientes sociales", porque no hay criterio clínico que explique que permanezcan allí. Algunos tienen una historia de vida donde las fases de internación-externación van sucediéndose de modo sostenido a lo largo del tiempo, y la puerta del hospital se vuelve para ellos una puerta giratoria (Alberdi *et al.*, 2005). Otros, medida de seguridad mediante, provienen del sistema penitenciario y por algún motivo requieren de atención en salud mental -o no, pero eso depende del juez-. Aunque hay abismos entre cada uno de los casos en su singularidad, hay algo que los iguala: su estatus de internados.

El marco legal nacional que rige los abordajes de salud mental, la Ley 26.657 del año 2010, establece la prohibición de apertura de nuevos manicomios, y pone como objetivo su sustitución gradual por un sistema de atención comunitaria, poniendo como plazo para el cierre definitivo de los monovalentes existentes el año 2020. El último informe publicado por el Centro de Estudios Legales y Sociales CELS (2015) sobre el estado de la implementación de la ley no es muy auspicioso al respecto: decisiones ministeriales poco contundentes, resistencias corporativas¹ y presupuestos deficitarios atentan contra la posibilidad de que el objetivo del fin de los manicomios sea alcanzable. Según consta en un documento elaborado por el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental, difundido hacia fines de 2016, el gobierno asumido en diciembre de 2015 ha llevado adelante una serie de modificaciones impulsadas desde el Ministerio de Salud y la propia Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones que parecen reforzar esos obstáculos².

¹Las resistencias corporativas han estado presentes desde los primeros debates del Proyecto de Ley entre 2009 y 2010. En agosto de 2011, el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de la UBA manifestaba su preocupación respecto de su sanción. Los casos más claros de los corporativos palaciegos se han dado en la CABA, donde la Asociación de Médicos Municipales, con poder de presión y diálogo directo con el gobierno de la Ciudad, ha llegado a interponer una medida cautelar al Órgano de Revisión de la Ley de Salud Mental, para impedir que lleve adelante su tarea de monitoreo y control.

²Cuentan entre ellas: la derogación del Decreto 1484 de septiembre de 2015, que fijaba las normas de habilitación para instituciones de internación y propendía a establecer el número límite de camas disponibles para que las internaciones procedan a realizarse en hospitales generales, tal como señala la ley. Dicho decreto fue reemplazado por el decreto 1876 de 2016, que modifica las condiciones de habilitación, poniendo en riesgo el objetivo de sustitución y cierre definitivo de estas instituciones para el 2020. Además, la Comisión permanente creada por el art. 34, encargada del desarrollo de estándares de habilitación y supervisión de los servicios de salud mental públicos y privados, no ha sido convocada desde la asunción de la nueva dirección en diciembre de 2015. Podemos mencionar también la no convocatoria a organismos

Desde la aprobación de la ley a esta parte, *no cerró ni un hospital psiquiátrico en Argentina*.³

Se puede decir entonces que, si bien las prácticas y políticas de atención al padecimiento mental exceden la institución manicomial, el *encierro* sigue siendo el principio articulador de su abordaje, y el elemento más estable en la historia de la locura como problema. El *encierro* como dispositivo, entendiéndolo por tal la *red* o *ensamblaje* que articula las prácticas, que cuenta con un conjunto de tecnologías, y que funciona conforme a una serie de reglas, es el elemento que ordena el mapa de las prácticas y políticas. La historia del hospital de alienados desde su nacimiento en la modernidad, pasando por las diferentes reformas y contrarreformas de la segunda mitad del siglo XX lo muestra con una poderosa capacidad de sobrevivencia a los cuestionamientos que, no es exagerado afirmar, nacieron con él mismo.

De hecho, en el origen del *asilo* como dispositivo moderno, ese que Foucault y Castel se han ocupado de describir y analizar como parte del proyecto de los revolucionarios franceses de 1789, se pone de manifiesto la contradicción básica y primordial entre dos componentes del "nuevo orden" en conformación: la libertad de los hombres como pilar y el secuestro manicomial de los alienados como garantía. Está claro, de todos modos, que el gesto pineliano de romper las cadenas y el tratamiento moral como la respuesta de un saber en busca de estatuto de ciencia -la psiquiatría- se mueven en esa contradicción más cerca de la garantía del *encierro* que del impulso a la libertad.

Decir que el *clivaje* *encierro-libertad* puede resultar ordenador para construir una mirada sobre las prácticas del campo no es en sí mismo algo novedoso. De hecho, partimos de considerar que en las producciones críticas referidas al tema, existe un consenso implícito sobre lo que significa la síntesis *asilar*: una institución (el manicomio), un saber hegemónico (la psiquiatría) y una relación de poder-dominación específica. La libertad está afuera. Por tanto, esa relación es fundamentalmente de oposición.

Que el manicomio es una fábrica de producción de cuerpos dóciles (Foucault, 2014b), de arrasamiento subjetivo, facilitadora de constantes violaciones a los derechos no está puesto en duda. ¿Pero qué pasa cuando dicha síntesis se vuelve inquebrantable, se presenta homogénea y marcha en dirección unívoca? En algún punto, esa mirada opera como impedimento para pensar en procesos de subjetivación en esos contextos de *encierro*. Los análisis que desnudan la crueldad manicomial pueden resultar, en

creados por la Ley como La CONISMA -Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones-, que además ha sido trasladada desde la Jefatura de Gabinete al Ministerio de Salud, debilitando su carácter intersectorial. De la misma manera, otra de las instancias que surgen a partir de la reglamentación de la Ley, el Consejo Consultivo Honorario CCH, que tiene la tarea de formalizar un espacio de participación e incidencia en la toma de decisiones a través de distintas organizaciones sociales, no ha sido convocado por la autoridad de aplicación de la Ley durante todo 2016 y lo que va de 2017.

³Dato confirmado en entrevista realizada por las autoras a M Graciela Iglesias, Secretaria Ejecutiva del Órgano de Revisión Nacional, Ley de Salud Mental 26657 art. 38. 13 de Febrero 2017.

parte, “manicomializadores”.

Pero además, pueden incurrir en conclusiones igual de lineales respecto del afuera: suponer que el extramuro significa en sí mismo la capacidad del ejercicio de la libertad, de autonomía, de autocuidado, tiene también sus problemas.

Si ponemos la síntesis asilar entre paréntesis, sin que ello nos obligue a cambiar mecánicamente un conjunto de conclusiones por otras, quizá se abra una hendidura para la emergencia de otras preguntas: ¿es posible otra mirada sobre las *víctimas* del encierro manicomial? ¿Hay posibilidad de encontrar allí un sujeto capaz de resistir, de ejercer libertad, de auto gobernarse? ¿Hay actos, espacios, terapéuticas de libertad que se manifiestan en las prácticas cotidianas que tienen lugar en un hospital psiquiátrico? Y la pregunta crucial ¿qué papel les es posible jugar a esas personas en una relación de poder para que ésta sea *revertida*? Reversión que implicaría la posibilidad del ejercicio de la libertad o, dicho de otra manera, el cierre del manicomio.

Estas son las preguntas que sustentan nuestro proyecto investigativo. Lo que desarrollaremos a continuación es la síntesis de los avances de la tesis doctoral para optar por el título de Doctora en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, financiada por CONICET con Beca Doctoral. Asimismo, forma parte del Proyecto de Investigación “Articulaciones entre salud mental y atención primaria de la salud en la Argentina 2014-2017: discursos, prácticas, actores y subjetividad en los procesos de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental No 26.657”, UBACyT 20020100100420, dirigido por Alicia Stolkiner, financiado por la Facultad de Psicología de la UBA.

El objetivo general que guía nuestro trabajo es el de indagar de qué modo se ejerce el *gobierno de la locura*, fruto de la torsión que se establece entre encierro y libertad en las instituciones de internación psiquiátrica en Argentina. Nuestra hipótesis es que, aunque podría sonar paradójico, la libertad está profundamente asociada a las prácticas de “administración” de la locura. No tanto porque se presente como el opuesto o contracara del encierro, como eso que está “afuera” aguardando la conquista (la cura), sino porque forma parte del dispositivo de gobierno que se monta con él.

Nos proponemos analizar los discursos y prácticas que se ponen en juego en las instituciones monovalentes para estudiar la dinámica del encierro y las diferentes manifestaciones de la libertad como tecnología de gobierno que tienen lugar. La metodología que mejor se adapta a estos objetivos es cualitativa y se asienta en un estudio de caso, tomando por tal el Centro Regional de Salud Mental Dr. Agudo Ávila, institución monovalente de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

En el punto 1 y 2 desarrollaremos los dos elementos que componen una analítica del poder⁴ para el estudio de las prácticas y políticas que tienen lugar en los hospitales monovalentes: una idea de gobierno y una analítica de la

⁴Damos a ésta el significado que le otorga Michel Foucault, es decir, la analítica del poder es el estudio de las condiciones de posibilidad para la aparición y puesta en marcha de un conjunto de prácticas.

subjetivación. Ambos serán abordados desde la perspectiva de la gubernamentalidad de Michel Foucault. En el punto 3 introduciremos las primeras reflexiones en torno al trabajo de campo en curso.

1. Sobre el gobierno de la locura: el dispositivo encierro.

Definimos el concepto *gobierno* desde la perspectiva de la gubernamentalidad desarrollada por Michel Foucault. Si bien no hay un libro o curso específico que el filósofo le haya dedicado a este tema en particular (De Marinis, 1999), sí se irá constituyendo como preocupación y objeto de su pensamiento aproximadamente a mediados de la década del 70. Por tanto sus reflexiones en torno a ello aparecen en los Cursos del *College* dictados en 1978 y 1979, y algunos escritos y conferencias de esos años y los primeros de la década del 80. No haremos una lectura exegética de estos escritos de Foucault porque no es ese nuestro interés, pero sí hace falta puntualizar algunas cuestiones referidas al devenir de sus conceptualizaciones, para comprender por qué resultan valiosas para nosotros.

Podemos decir que el asunto del gobierno aparece en un momento de fuerte dislocación del planteo foucaultiano, o así lo muestran algunos estudiosos de su pensamiento (Deleuze, 2015; Revel, 2014; Castro-Gómez, 2010, De Marinis, 1999). Dos componentes aparecen enlazados en dicha dislocación, que desembocan en la preocupación sobre la gubernamentalidad.

El primer componente es la concepción de *poder* que hasta ese momento Foucault había desarrollado. Ya se sabe la originalidad de su planteo respecto de este punto: casi contra su voluntad, la analítica foucaultiana alternativa al paradigma clásico del poder (el poder soberano), lo erigió como “el autor sobre el poder” por excelencia del siglo XX. Fundando su preocupación en torno del *cómo* del poder, es decir, sus modos de funcionamiento como conjunto de relaciones de fuerza en diferentes espacios de actuación/articulación, desarrolló un primer modelo explicativo que otorgaba a esas relaciones un carácter de *lucha constante*: se trata de relaciones de sometimiento, que en su despliegue, producen sujetos -sometidos-. Y resalta sobre todo dos modos del ejercicio del poder: la disciplina (el poder sobre el cuerpo, la anatomopolítica), y el biopoder (el poder al nivel de regulación de la especie, de las poblaciones, la biopolítica).

Para el momento de publicación del tomo I de *la Historia de la sexualidad* (1976) donde esas ideas aparecen sistematizadas, Michel Foucault atravesaba cierta “crisis” en tanto dicha analítica del poder lo había conducido, parecía, a un callejón sin salida: la relación tautológica que la hipótesis bélica del poder planteaba (“todo poder genera resistencia”), la imposibilidad de hallar un “afuera” ante un poder blindado y sin fisuras agotaba las posibilidades de un análisis que, aunque pretendía negar la existencia de universales - “la Ley”, “la Sociedad”, “el Derecho”, “el Estado”-, terminaba produciendo el mismo efecto totalizador. A su gusto, y aun cuando destacaba la productividad y positividad del poder, su concepción seguía quedando atada a una imagen con tinte “represivo”.

El segundo componente refiere al trasfondo sociopolítico: es la crisis de los estados de bienestar en la Europa de los 70, sus racionalidades políticas y sus tecnologías de gobierno. En *Nacimiento de la biopolítica*, el curso que dicta Foucault en 1979, centrará su preocupación en el *desbloqueo*⁵ del neoliberalismo como un *arte de gobernar* de nuevo tipo. La oposición neoliberal al intervencionismo welfarista, lejos de pretender la restitución de los derechos del liberalismo clásico, se tratará de una racionalidad completamente renovada, que tendrá sus principales expresiones en Europa occidental (principalmente en la Alemania Federal) y en Estados Unidos.

Foucault calibra en su justa medida la trascendencia que generará este trastocamiento en los modos de conducir, de gobernar individuos y sociedades. Analizando la gubernamentalidad neoliberal, se arriesgará a predecir un futuro *postdisciplinario*: si a comienzos de los 70 su preocupación seguía anclada en torno de la expansión de prácticas propias de la disciplina, hacia finales de esa década hablará de “sociedades de seguridad” (De Marinis, *ibidem*). Por lo tanto, las modalidades del ejercicio del poder en adelante serán distintas a las inscriptas en la hipótesis bélica anterior. Más que de un poder que reprime, limita, controla, compensa, corrige, ahora se tratará de permitir, garantizar, asegurar, promover, multiplicar.

No es exagerado decir entonces que la gubernamentalidad como nueva grilla de inteligibilidad del poder será la puerta de acceso a un nuevo momento de la producción del filósofo. Lejos de desentenderse de las reflexiones previas, Foucault hará operar a la analítica de la gubernamentalidad como un verdadero puente entre el esquema de análisis individuo-disciplinas/población-control con la biopolítica, y desde allí, a sus últimos años de producción, que marcan un renovado interés en el sujeto y su capacidad de auto-invencción (Revel, 2014).

Cuando en 1982, y a cuentas de sistematizar algunas premisas fundamentales de su pensamiento, Foucault hace el post-scriptum del libro de Rabinow y Dreyfus bajo el título *El sujeto y el poder*, dirá que

En el fondo, el poder es menos una confrontación entre dos adversarios o la vinculación de uno con otro, que una cuestión de gobierno. Se le debe dar a esta palabra el amplio significado que poseía en el siglo XVI. “Gobierno” no se refería únicamente a las estructuras políticas o a la gestión de los Estados; más bien designaba el *modo de dirigir la conducta de individuos o grupos*: el gobierno de los niños, de las almas, de las comunidades, de las familias, de los enfermos. No sólo cubría las formas instituidas y legítimas de sujeción económica o política, sino también modos de acción, más o menos pensados y calculados, destinados a

actuar sobre las posibilidades de acción de otros individuos. Gobernar, en este sentido, es *estructurar el posible campo de acción de los otros*. El modo de relación propio del poder no debería buscarse entonces del lado de la violencia o de la lucha ni del lado del contrato o de la vinculación voluntaria (los cuales pueden ser, a lo más, instrumentos del poder), sino más bien del lado del modo de acción singular, ni belicoso ni jurídico, que es el gobierno (Foucault, 1988, 15. El resaltado es nuestro).

El aporte fundamental del concepto de *conducta* y del gobierno como *conducción de conductas* se da “en la medida en que resalta tanto el polo pasivo como el polo activo de los procesos de subjetivación” (Cadahia, 2011: 175). Permite establecer un continuo analítico entre “el gobierno de sí” y el “gobierno de los otros” en tanto en ambas dimensiones queda expresa una “voluntad de gobernar” (De Marinis, 1999).

Sostenemos que el gobierno es, entonces, el punto donde adquiere mayor claridad, densidad teórica y práctica el concepto de poder, al tiempo que produce un verdadero replanteo en los modos de llevar adelante su analítica. En gran medida ello se debe a que provoca que el elemento de la subjetividad reingrese no como “efecto” de la relación de poder, ni reducida a esa mera dimensión, sino incluso como “variable independiente” al posibilitar la pregunta por el gobierno de sí, o la capacidad de autoconducción de los individuos: el planteo de la gubernamentalidad viene a dar con la limitación del concepto de poder en tanto limitación de la pregunta por el sujeto. Esto último podría trastocar también algunas aseveraciones posibles a la hora de pensar la locura.

Creemos que la corriente de los análisis socio-históricos de los procesos de salud- enfermedad en América Latina (Armus, 2005), que se nutren de los desarrollos foucaultianos para pensar las configuraciones locales de lo que hoy llamamos campo de la salud mental (Vezetti, 1994; Murillo, 2001; Galende, 1992), dialogan *prioritariamente* con el momento de reflexión en torno a las sociedades disciplinarias. Nuestra búsqueda tiene que ver con continuar el derrotero de Foucault hacia la problemática de la gubernamentalidad, y constatar la posibilidad de otras preguntas y lecturas posibles de inscribir en este campo. Ante esa posibilidad, dejamos algunos problemas planteados. La analítica de la gubernamentalidad está compuesta por dos dimensiones: la dimensión de las racionalidades políticas -donde el problema del gobierno se juega en un “plano más general”-, y la dimensión de las tecnologías de gobierno -vinculadas a las cuestiones específicas que se resuelven en terrenos más restringidos de gobierno- (De Marinis, 1999).

Respecto de la dimensión de las racionalidades, hablar de *gobierno de la locura* requiere en nuestro caso delimitar la construcción discursiva -siempre cambiante- en la cual se inscribe el ejercicio del poder en torno a ella. En ese sentido, no interesa tomar una conceptualización de locura a partir de tratados médicos o de las nosografías respecto de “enfermedad mental”, lo que nos acercaría a una noción de locura como patología o enfermedad. Tampoco cree-

⁵La idea de desbloqueo es desarrollada por Susana Murillo, y resulta útil para figurarnos que el neoliberalismo como racionalidad de gobierno tiene una configuración temprana que atraviesa distintos momentos desde fines del SXIX. El momento del desbloqueo lo ubica en la década del 70, más precisamente en 1973: el golpe de Pinochet en Chile es para Murillo la primera experiencia del neoliberalismo como política “oficial” llevada adelante desde el estado. VER Murillo 2010.

mos que exista una idea de locura perdurable en el tiempo, una entidad identificable como tal (Vezzetti, 1985). Locura entonces es lo que aparece como una dislocación respecto de lo que se define como normal, contando con el carácter móvil y cambiante de las manifestaciones de ambas nociones, fruto de los procesos de normalización (Foucault, 2007). Esa racionalidad, que traza la distinción normal-patológico (Canguihem, 2009), parece mantenerse invariable en el tiempo, pero ha sido asediada por diferentes corrientes y tradiciones en el campo. Este asunto merece ser explorado con más detenimiento, aunque no vamos a hacerlo aquí.

En cuanto a la dimensión de las tecnologías, es una idea que nos remite a una perspectiva de “microfísica del poder”: son los mecanismos ritualizados, ya naturalizados e incorporados en el cotidiano ejercicio del poder, que corporizan las prácticas de gobierno. Las tecnologías de gobierno se ubican en una zona de contacto entre dos familias tecnológicas: las que determinan la conducta de los sujetos (tecnologías de poder-dominación, inscriptas en el plano de la sujeción), y las que otorgan cierto margen de autonomía para la propia conducción de la conducta (las llamadas tecnologías del yo). Y Foucault dirá: “el contacto entre las tecnologías de dominación de los demás y las referidas a uno mismo es lo que llamo *gubernamentalidad*” (1996, 49. El resaltado es nuestro).

En este plano microfísico, nos interesa la dinámica, el cómo de un conjunto de tecnologías que adquieren dimensión estratégica en tanto sirven al funcionamiento de una red, de un entramado, del dispositivo que fija los modos de relacionarse entre ellas. Ese dispositivo es el encierro. Cuando decimos encierro, para el caso de salud mental, no nos referimos a una institución de puertas cerradas donde se suceden internaciones, sino a todo aquello que conforma un conjunto heterogéneo de ordenamientos, de leyes, de funcionamiento administrativo, de proposiciones morales, de reglamentos, de disposiciones arquitectónicas, de discursos que hacen al gobierno de la locura (Foucault, 1977). Que cristaliza en una institución, pero que refieren a un ensamblaje. Es en el encierro donde las técnicas de gobierno adquieren carácter estratégico, es decir, tienen un fin, responden a un objetivo: gobernar.

2. Hacia una analítica de la subjetivación: el impulso de libertad

Ya en *Nacimiento de la biopolítica*, Foucault señalaba que el arte neoliberal de gobernar se distingue por ser una práctica gubernamental que “no se conforma con respetar tal o cual libertad, garantizar tal o cual libertad. Más profundamente, es consumidora de libertad. [Por tanto], está obligada a producirla y organizarla. (...) [Su máxima es] voy a procurar que tengas la libertad de ser libre” (Foucault, 2012b: 84). Si bien el neoliberalismo aboga por una racionalidad que cultive subjetividades deseantes de libertad, también la produce dentro de un marco, volviéndola, paradójicamente, elemento de control y regulación. El éxito en la gubernamentalidad que propone el neoliberalismo se medirá así en la cantidad de libertad asegurada: libertad de mercado, libertad de vendedor y comprador,

libertad para ejercer el derecho de propiedad, de expresión, etc.: “un gobierno cuyo problema principal no sería la restricción del deseo y el disciplinamiento exhaustivo de los cuerpos, sino saber cómo decir sí al deseo y la administración de los movimientos circulatorios de la población” (Castro Orellana, 2009: 21).

En el último período de su vida, Foucault exploró con mayor ahínco el posible vínculo entre poder y libertad; ubicaremos allí un punto de fuga (Cadahia, 2014) para reordenar los problemas y plantearnos preguntas de otra naturaleza, que escapen a la mirada más determinista respecto de los procesos de subjetivación, y que arriesgan más en la exploración de una ambivalencia.

En el ya mencionado *El sujeto y el poder* (2001), Foucault refuerza una marca distintiva de las relaciones de poder:

Una relación de poder se articula entre dos elementos, ambos indispensables para ser justamente una relación de poder: que “el otro” (aquel sobre el cual ésta se ejerce) sea totalmente reconocido y que se le mantenga hasta el final como un sujeto de acción y que se abra, frente a la relación de poder, todo un campo de respuestas, reacciones, efectos y posibles invenciones (óp.cit.: 253).

Una relación de poder, entonces, en tanto existe en acto (es “una acción sobre acciones”) necesita que del otro lado haya un “sujeto libre” capaz, justamente, de actuar, de conducir-se. Ello es equivalente a decir que las relaciones de poder existen porque existe la libertad (Cadahia, 2014). Respecto de esto es menester señalar dos cuestiones; primero, la relación de poder y la resistencia que se le opone no pueden eliminarse mutuamente. Si una de las dos partes desaparece, la relación de poder como relación también. A diferencia del concepto de resistencia o contrapoder, en la etapa de lo que los estudiosos de su pensamiento llaman “giro ético”, Foucault pensará el vínculo de la libertad respecto del poder como una relación de inmanencia: ya no se tratará de un dualismo (“todo poder genera resistencia”) ni de exterioridad (“existen una serie de contrapoderes que desde afuera operan como opuestos del poder”), sino que se establecerá entre ambos elementos un vínculo interno.

El gobierno no es simplemente un conjunto de disposiciones jurídicas y políticas, es más bien un “conjunto de técnicas para gobernarse a uno mismo de modo tal que se cultive una cierta subjetividad que ame a la libertad” (Valverde y Levi, óp. cit.: 11). Por lo tanto la libertad tendrá un doble estatuto no escindible de técnica de gobierno, elemento de control y regulación, y de elemento que desplaza, en toda relación de poder, la capacidad de subjetivación del sujeto, sea resistencia, autonomía o autogobierno el nombre que adquiera ese desplazamiento.

Cuando Foucault empieza a concebir las relaciones de poder desde la perspectiva de la “gubernamentalidad” ¿acaso no hace de la libertad algo inherente a la constitución misma del poder? Las relaciones de poder surgen como la capacidad que tienen los individuos de incidir en el campo de conducta de los demás. O, dicho de otra manera, las rela-

ciones de poder *dejan de operar como un elemento de dominación y se conciben como un modo de relación*, mediante el cual una acción incide sobre otra acción y donde ambas acciones son lo suficientemente flexibles como para ser revertidas en algún momento. (Cadahia, 2014: 42. El resaltado es nuestro).

El impulso del poder tiene una esencia administrativa, y la esencia de la libertad es la de la invención de nuevas formas de vida, con uno mismo y con los otros. La diferencia es *cualitativa*, y le otorga a la política la capacidad de intervenir creativamente en esa relación entre poder y libertad; ambos elementos están contenidos en la idea de gobierno.

La libertad no es estática; no es un “estado” que se alcanza en algún momento, desenvuelta una serie de contradicciones y enfrentamientos. Libertad no es equivalente a *liberación*. Requiere de un trabajo constante de desplazamiento, de búsqueda de franqueamiento de la frontera del poder. De la misma manera que enfocaba su interés en el funcionamiento del poder, en el cómo, aquí la pregunta de Foucault es el cómo de la libertad. Cómo hacerse libre, cómo ejercer la libertad es una tarea que *no está definida de antemano*. Reflexión que nos interpela para calibrar el desafío que conlleva cerrar los manicomios, entre otras cosas.

Esto tiene consecuencias fundamentales: a través de la idea de co-constitución entre poder y libertad lo que queda recentrado en la analítica foucaultiana es nada más y nada menos que el sujeto. Y en torno a eso, podemos puntualizar algunas cosas.

El proceso de subjetivación que posibilita que el sujeto emerja, significa sumisión primaria al poder. Esto quiere decir que, en el mismo movimiento en que el poder establece con el sujeto una relación de subordinación, lo hace posible como sujeto. Esa ambivalencia, o doble valencia del poder a veces aparece sesgada por una preponderancia de la perspectiva del poder como subordinación y del sujeto como sujetado. En palabras de Butler:

El poder es algo que también forma al sujeto. (...) no es solamente algo a lo que nos oponemos, sino también de manera muy marcada, algo de lo que dependemos para nuestra existencia y que abrigamos y preservamos en los seres que somos. (...) El sometimiento consiste precisamente en esta dependencia fundamental ante un discurso que no hemos elegido pero que, paradójicamente, inicia y sustenta nuestra potencia. (Butler, 2001: 12).

Por otro lado, en el curso de la historia, los individuos no cesan nunca de constituirse en sujetos, se trata de un movimiento constante, y las subjetivaciones resultantes nunca son las mismas. Por lo tanto, dice Foucault, nunca llegamos a enfrentarnos a algo que sea, definitivamente, “el hombre”. Al analizar este punto del razonamiento foucaultiano, Revel nos dice:

(...) ese lugar inasignable de la subjetividad en movimiento, en perpetuo desprendimiento respecto de ella misma, es

para Foucault tanto el producto de las determinaciones históricas como del trabajo sobre sí (cuyas modalidades son a su vez, históricas); y en este doble anclaje se anuda el problema de la resistencia subjetiva de las singularidades: el lugar de la invención de sí no está fuera de la grilla del saber/poder, sino en su torsión íntima. (Revel, 2014: 172).

Si la subjetividad tiene un doble sentido -el de sujetamiento y el de subjetivación-, las técnicas y prácticas que responden a las necesidades de administración del poder entran en relación constante de acoplamiento-desacoplamiento con los procedimientos, herramientas, técnicas con que podría contar el individuo para establecer una relación consigo mismo, que a la vez significa establecer una relación con todo aquello que lo determina u objetiva, o *hace sujeto*, también distinta. Dicho de otra manera, “las condiciones estructurales que hacen del sujeto un objeto de saber y de regulaciones normativas *no impiden la transformación de ese campo por parte de los propios sujetos así constituidos*” (García Romanutti, 284). De eso no deviene concluir que esa posibilidad augura la clausura de la norma. Para el caso, sería de una ingenuidad importante pensarlo así en sus implicaciones para salud mental. Pero sí podría aportar elementos para pensar la relación del sujeto con esas normas, relación que también puede ser de crítica, de rechazo, de sublevación, de desplazamiento (*ibidem*: 304).

Por eso, a la hora de proponernos una analítica del poder en una institución de internación psiquiátrica, el objeto de interés está en las racionalidades que imperan, en las técnicas pormenorizadas, está en las prácticas más cotidianas y rutinizadas, en cómo se juega esa relación entre procedimientos, herramientas de administración y control y de qué modo las personas allí alojadas establecen una relación con todo eso que implican una autoconstrucción de sí mismas. Sin tomar como punto de partida que el contexto de encierro de antemano imposibilita eso, y sin negar que se trata de una relación de poder que se presenta, sin embargo, brutal.

3. Breve introducción a un estudio de caso.

Este conjunto de ideas traza las coordenadas generales a partir de las cuales desarrollar un análisis en una institución pública de salud mental de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, donde estamos desarrollando nuestro trabajo de campo. El Centro Regional de Salud Mental -CRSM- Dr. Agudo Ávila, “el Agudo”, también conocido como “el Suipacha”, por el nombre de la calle sobre la que está situado, en el macrocentro rosarino, es una de las tres instituciones públicas de internación psiquiátrica de la provincia⁶. A diferencia de los primeros asilos de Buenos Aires, construidos en las márgenes de la ciudad, el Agudo Ávila está a 20 cuadras del centro rosarino. Y a menos de 100 metros de la entrada principal de la Facultad de Medicina; pues su fundación se enmarca en el ambicioso proyecto de la medicina psiquiátrica naciente en los

⁶Las otras dos son la Colonia Abelardo Yrigoyen Freire, de la localidad de Oliveros, a poco más de 50km de Rosario y el Hospital Dr. Mira y López, de la ciudad de Santa Fe.

primeros 20 años del Siglo XX, constituida alrededor de las Cátedras de Psiquiatría de dicha Facultad (Allevi, 2016; Gentile, 1998).

El edificio ocupa poco más de media manzana. Además de los Consultorios externos, la guardia y el tránsito, el centro está ocupado por un gran patio en el cual se levantan los dos pabellones de internación. La institución cuenta con 70 camas distribuidas entre ambas salas y otras 8 camas en la Guardia y Tránsito. Recibe pacientes varones y mujeres mayores de edad. Los tiempos y motivos de internación son, como en toda institución de estas características, diversos, singulares y distintos de un caso a otro.

La historia reciente del Hospital viene marcada por dos acontecimientos a partir de la cual construimos una “serie” que estructura el campo de salud mental contemporáneo en la ciudad y la provincia. Esos dos acontecimientos son la Ley provincial de Salud Mental 10.772 del año 1991 y la ya mencionada Ley Nacional 26.657, de 2010; casi 20 años separan a una de otra.

Aunque se trata de una ley que, en general, no es muy mencionada como parte de los “antecedentes” de la nacional, la norma santafesina la prelude en algunos puntos importantes. No sólo porque enumera una serie de derechos de las personas internadas en servicios de salud mental, sino sobre todo porque a la hora de pensar en tratamientos señala que deben priorizarse aquellos que menos restrinjan la libertad, y le otorga al Estado la tarea de promover medidas asistenciales alternativas a las internaciones en hospitales monovalentes.

Aunque no sobra decir que la 10772 fue reglamentada 17 años después de su aprobación, sí articuló tras de sí una generación de profesionales y cuadros técnicos que en el período de recuperación democrática se hizo cargo de la dirección de la Colonia Psiquiátrica de Oliveros, para desde ahí gestar las políticas provinciales de reforma del sector. El Hospital Agudo Ávila fue, de alguna manera, objeto de intervención por parte de los cuadros allí formados. Desde finales de los 90 y principios del 2000, se sucedieron una serie de direcciones, cada una con sus particularidades y características que, por el espacio del que disponemos, no vamos a desarrollar. Pero sí es importante señalarlo para que el lector sepa sobre qué trasfondo se asienta el análisis.

En ese sentido, debemos decir que en esos años de descentralización estatal en salud, con un vuelco a los sistemas locales y la APS (Gerlero y Ausburguer, 2012; Solkiner, 2000), se abre un debate en el campo: las políticas de reforma iniciadas en los 80 y cristalizadas en las primeras leyes locales de los 90 -de la cual la santafesina es una entre otras-, ¿propiciaron procesos de externación donde desinstitucionalización era equivalente a desasistencia? (Faraone y Valero, 2013). En adelante, el programa de sustitución de lógicas manicomiales y los proyectos de externación/derivación, así como la conversión de los hospitales monovalentes en generales, proyectos todos puestos en marcha por la administración provincial en la materia desde la vuelta de la democracia hasta nuestros días, configuran las coordenadas del desafío actual del cierre del manicomio.

Sobre este piso, todavía precario, construimos nuestro estudio de la institución. Nuestro trabajo en terreno ha comenzado en marzo de 2016 y sigue en despliegue. Para la construcción de datos para el análisis, partimos de un diseño metodológico flexible, y trabajamos con tres técnicas: observación, análisis documental y entrevistas en profundidad.

A partir de ello, identificamos cuatro situaciones o estrategias en que se pone en juego la relación poder-libertad.

a) la circulación cotidiana en el Hospital.

El Agudo Ávila es mencionado por quienes componen los equipos de atención como un hospital de puertas abiertas. Basta mirar la reja que cerca el patio, o esperar la habilitación del guardia de mesa de entrada para cruzar el límite que divide Consultorios Externos de los pabellones de Internación para ponerlo en entredicho.

En los pabellones enseguida se puede advertir que las puertas no tienen picaportes. Por eso, los integrantes de los equipos llevan en su llavero un *llavín* con el que abren y cierran puertas, y así circular en consultorios, oficinas y baños. Eso no quita que los pacientes⁷ pueden proveerse de sus propios “llavines”; cualquier objeto o artefacto que les permita acceder a los lugares prohibidos, donde hay medicación, teléfonos, comida, o quizá, dinero.

Las fugas y los permisos de salida -muy utilizados por los equipos- también forman parte de la regulación de las circulaciones. Los pacientes que provienen del sistema penal y son esposados a la cama por sus custodios penitenciarios son el ejemplo más claro de lo difícil de habitar los espacios en el hospital psiquiátrico.

b) La distinción y clasificación de los pacientes.

Más arriba decíamos que *el Suipacha* tiene dos pabellones. Entre ambos, se divide la población de acuerdo a la distinción crónicos-agudos, varones-mujeres, y pacientes con medida de seguridad, o “los penales”.

Respecto de crónicos - agudos, si bien en el registro estadístico esa diferencia se establece por tiempo de internación -el agudo es aquel con menos de un año de internación-, hay muchos pacientes clasificados “agudos” por los equipos que llevan hasta siete u ocho años de internación en la institución. En algunos casos hay trayectorias de diez, quince o veinte años de vínculo con la institución, que alternan entre fases de internación y de externación. Los pacientes agudos están a la vez separados en cada pabellón según su sexo, varones por un lado y mujeres por otro. Un caso de identidad autopercibida puso en crisis esa distinción hace poco tiempo.

La clasificación de los crónicos vale para aquellos que por el tiempo que llevan viviendo en el manicomio sufren un profundo deterioro físico pero no tienen criterio de internación psiquiátrica. El equipo a cargo tiene la tarea de lograr su externación-derivación a instituciones geriátricas, “más acordes con las necesidades y demandas que experimentan”, según criterio del mismo equipo.

⁷Elegimos el término paciente y no usuario porque esa es la categoría utilizada en el Hospital para referirse a las personas allí internadas.

Los *penales*, varones todos, son un promedio de 4 pacientes sobre el total, alojados todos en la planta alta del pabellón de agudos varones. Cada uno tiene asignado dos custodios del sistema penitenciario. Cuando hay 5 o 6 pacientes en esta situación, la presencia del personal penal supera la de los equipos profesionales. Si el custodio accede a escoltarlos, pueden pasar tiempo en el patio. En general, no sucede. Hacia mediados de 2016, y fruto de una denuncia de la familia de un joven que permanecía sujetado a la cama con esposas, el conflicto con *los penales* tomó carácter público. Conllevó paro de los trabajadores, conflictos de la Dirección, y pronunciamientos del Gobernador de la provincia. Todavía hoy sigue vigente la recomendación del Juez a cargo del asunto: acondicionar uno de los pabellones a los fines de tener pacientes detenidos con mayores niveles de seguridad.

c) Los espacios comunes y los espacios privados.

Una de las principales reformas que pueden destacarse del *Suipacha* en el período que se abre con la recuperación democrática y la ley provincial son las edificaciones. Ya hace mucho tiempo los pabellones de internación no muestran esa imagen tradicional del gran salón del manicomio con todas las camas enfiladas. Se han levantado paredes y puertas y construido dormitorios de dos. Cada pabellón tiene un espacio común con un televisor, algunas pocas sillas repartidas por el lugar, y una mesa de ping pong, en general cerrada, al fondo. Las enfermeras eligen al paciente de buen comportamiento y tranquilo para encargarse de la administración de las paletas y la pelota.

d) Los espacios de organización y sus demandas.

El Centro Cultural Gomecito, ubicado en la misma manzana que el Hospital, funciona hoy como espacio independizado de éste, y es el epicentro de las actividades y espacios de organización de pacientes (internados y externos). No es casual que exista una conflictiva relación entre uno y otro.

Allí funcionan diariamente un espacio asambleario, -que hoy continúa por fuera del Hospital- programas de radio y otros proyectos audiovisuales, salidas grupales recreativas, cooperativas de trabajo de los pacientes, entre otras. Los pacientes del *Suipacha* tienen un delegado ante la Dirección de la institución, encargado de llevar las demandas y pedidos a ese espacio.

Esta enumeración, todavía en ciernes, es la guía a partir de la cual debemos construir los cruces entre estrategias, racionalidades, técnicas en que se pone en juego la relación encierro-libertad, conducción-autoconducción; en fin, gobierno. Y hemos codificado tres categorías a partir de las cuales organizar nuestra analítica. Aunque todavía tienen carácter preliminar, sirven para ordenar el trabajo de campo; la utilidad o lo correcto de su enunciación aun es una incógnita, y esperan corroborarse en dicho terreno. Las *libertades negociadas*, para estudiar la serie de intercambios que se establecen para con los sujetos que permanecen internados en la institución y que tienen acceso a permisos de salida diarios, o que utilizan la fuga como

mecanismo cotidiano en su pasaje por la institución. Cómo se circula por ella, qué se hace con el tiempo muerto del manicomio.

Las *libertades cronificadas*, para explorar una población específica, subjetividad producto del encierro manicomial, es decir, los que *habitan crónicamente* estas instituciones (Galende y Kraut, 2006, 25). Cómo llega el hospital a constituirse para algunos como una verdadera *casa*, donde se construyen rutinas diarias, y el afuera no aparece en el horizonte de posibilidades.

Las *libertades imposibles*, categoría a partir de la cual hacer el abordaje de la situación de la población que habita estas instituciones que atraviesa algún punto del proceso penal -aguardando juicio, sentencia o ya sentenciados, detenidos en cárceles o comisarías-. Se trata de estudiar cómo opera el elemento de la libertad en la intersección problemática entre locura y crimen, entre el dispositivo alienista/psiquiátrico y el dispositivo penal (Foucault, 2007 b, 2007c, 2008a, 2010b, 2014c, Vezzetti, 1985; Sozzo, 2014).

La conclusión de todo el desarrollo precedente es una apertura: abrimos una serie de preguntas apoyándonos en un marco teórico para medir la posibilidad de poner en jaque al *sujeto sujetado*. Como ejercicio, invocamos esa provocadora invitación que Rancière (2007), a propósito de la pedagogía, propone en un ensayo breve titulado *El maestro ignorante*. En el terreno de la educación, dice el filósofo francés, prima el principio por el cual hay que llegar a una supuesta igualdad partiendo de una desigualdad de origen; en tanto en el acto de instruir se confirma la incapacidad que supuestamente dicha instrucción debería reducir. Así en la locura, pensar en construir una supuesta igualdad y libertad que aún no existen, no hace más que reforzar su carencia porque lo que está en el origen es la insalvable opresión, el ultraje, el abandono. Por eso, el ejercicio es construir una ficción que se basa en un principio no ficticio: la posibilidad del ejercicio de libertad allí donde hay sujeto. Así como se puede enseñar lo que se ignora, se puede ejercer lo que no se tiene. Reconocer la capacidad de invención de libertad en cada momento y cada lugar constituirá el punto de partida para comenzar a debatir su posibilidad efectiva en el marco de las prácticas en salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberdi, J, Coll, L., Mutazzi, E., Vismara, E. (2005). La problemática de la institucionalización crónica y el fenómeno de revolving door en pacientes usuarios del CRSM Agudo Ávila. En *Cátedra paralela*. 2 (pp. 85-96).
- Allevi, J.I. (2016). *Sociabilidades, redes y expertos. La emergencia de un espacio de ciencia y clínica psi en la ciudad de Rosario (1920-1943)*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de La Plata, La Plata.
- Armus, D. (comp.) (2005). *Avatares de la medicalización en América Latina*. Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Basaglia, F. y Basaglia Ongaro, F. (1974). *La institución en la picota*. Buenos Aires, Editorial Encuadre.

- García Romanutti, H. (2015). Sujeto y poder. En BISET Emanuel et. al. *Sujeto, una categoría en disputa* (pp.275-308) Adrogué, Ediciones La Cebra.
- Butler, J. (2001). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. Madrid, Ediciones Cátedra.
- Cadahia, L. (2011). Dos caras de una misma moneda: Libertad y Poder en los escritos foucaultianos. En *Logos, Anales del Seminario de Metafísica*, Universidad Autónoma de Madrid, España. 44 (pp. 165-188). (enero-junio 2014). Michel Foucault y la gramática del poder y la libertad. *Estudios de Filosofía*. 49 (pp. 33-48).
- Canguilhem, G. (2009). *Lo normal y lo patológico*. México, Siglo XXI.
- Castel, R. (1980). *El orden psiquiátrico: la edad de oro del alienismo*. Madrid, La Piqueta.
- Castro-Gómez, S. (2010). *Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Medellín, Siglo del Hombre Editores.
- Castro Orellana, R. (enero-junio 2009). Capitalismo y medicina. Los usos políticos de la salud. En *Revista Ciencia Política*. 7 (pp. 7-25).
- CELS (2015). El desafío de implementar la Ley Nacional de Salud Mental Avances y deudas en el camino hacia el cambio de paradigma y el cierre de los manicomios. En CELS; *Derechos Humanos en Argentina: informe 2015* (pp. 467-518) Bs As, Siglo XXI.
- Deleuze, G. (2015). *La subjetivación. Curso sobre Foucault III*. Buenos Aires, Cactus.
- De Marinis, P. (1999). Gobierno, gubernamentalidad, Foucault y los anglofoucaultianos (o un ensayo sobre la racionalidad política del neoliberalismo). Ramos, R. y García Selgas, F. *Globalización, Riesgo, Reflexividad. Tres temas de la teoría social contemporánea* (pp. 73-103). Madrid, CIS.
- Faraone, S. y Valero, A. (coord.) (2013). *Dilemas en Salud Mental. Sustitución de las lógicas manicomiales*. Buenos Aires, Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Foucault, M. (1996). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona, Paidós.
- Faraone, S. y Valero, A. (coord.) (2001). El sujeto y el poder. En Rabinow y Dreyfus *Michel Foucault, más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. (pp. 241-257). Buenos Aires, Nueva Visión.
- Faraone, S. y Valero, A. (coord.) (2007a). *Seguridad, Territorio, Población. Curso en el Collège de France: 1977-1978*. Buenos Aires FCE.
- Faraone, S. y Valero, A. (coord.) (2007b). *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France: 1973-1974*. Buenos Aires, FCE.
- Faraone, S. y Valero, A. (coord.) (2010). *Historia de la Locura en la época clásica*. Tomo I y II. Bogotá, FCE.
- Faraone, S. y Valero, A. (coord.) (2012a). *Historia de la sexualidad. Tomo I: La Voluntad de Saber*. Bs As, Siglo XXI.
- Faraone, S. y Valero, A. (coord.) (2012b). *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France: 1978-1979*. Buenos Aires FCE.
- Faraone, S. y Valero, A. (coord.) (2013). *La inquietud por la verdad: escritos sobre la sexualidad y el sujeto*. Bs as, Siglo XXI.
- Faraone, S. y Valero, A. (coord.) (2014a). *La hermenéutica del sujeto. Curso en el Collège de France: 1981-1982*. Buenos Aires FCE.
- Faraone, S. y Valero, A. (coord.) (2014b). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Galende, E. (1992). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Gentile, A. (1998). La psiquiatría en Rosario. En *Temas de historia de la psiquiatría argentina*. 5 (sin pp.).
- Gerlero, S. y Augsburger, A. (comps.) (2012). *La salud mental en Argentina: avances, tensiones y desafíos*. Rosario, Laborde Editor.
- Goffman, E. (1981). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Murillo, S. (2001). *La ciencia aplicada a políticas sanitarias en Argentina y su relación con la Escuela de Medicina de la UBA (1869-1905)*. (Tesis de Maestría). CCC Floreal Gorini, Buenos Aires.
- Murillo, S. (2010). *La nueva cuestión social y el arte neoliberal de gobierno*. Cátedra paralela, 8, pp. 9-32.
- Ranciere, J. (2007). *El maestro ignorante. Cinco lecciones sobre la emancipación intelectual*. Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Revel, J. (2014). *Foucault, un pensamiento de lo discontinuo*. Bs As, Amorrortu.
- Rodríguez, P. (2014). *El neoliberalismo, el mito del Estado y la gubernamentalidad en América Latina*. Trabajo presentado en el Coloquio Internacional Michel Foucault y América Latina. Recuperado de <http://anarquiacoronada.blogspot.com.ar/2014/08/el-neoliberalismo-el-mito-del-estado-y.html>
- Stolkiner, A. (2000). El proceso de reforma del sector salud en la Argentina. Taller de Reformas Comparadas, VIII Congreso de ALAMES y XI de la IAHP, La Habana.
- Valverde, M. y Levi, R. (2006). *Gobernando la comunidad, gobernando a través de la comunidad*. Delito y Sociedad, Revista de ciencias sociales. 15 (22). Buenos Aires/Santa Fe, pp. 5-30.
- Vezzetti, H. (1985). *La Locura en la Argentina*. Buenos Aires, Paidós.

Fecha de recepción: 27 de mayo de 2017

Fecha de aceptación: 9 de agosto de 2017