XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Modelos identitarios, adscripciones impuestas y diagnósticos: Reflexiones teórico-metodológicas y una aproximación al trabajo de campo etnográfico de un dispositivo de salud mental y adicciones en San Carlos de Bariloche.

Franzese, Natalia Ayelén.

Cita:

Franzese, Natalia Ayelén (2023). *Modelos identitarios, adscripciones impuestas y diagnósticos: Reflexiones teórico-metodológicas y una aproximación al trabajo de campo etnográfico de un dispositivo de salud mental y adicciones en San Carlos de Bariloche. XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-025/21

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

XV Jornadas de la Carrera de Sociología de la UBA

MESA 3 Sociologías, fármacos y diagnósticos: Teorías, metodologías y epistemologías de un campo en expansión
Eje 1 Filosofía, Teoría, Epistemología, Metodología

Modelos Identitarios, adscripciones impuestas y diagnósticos: Reflexiones teórico-metodológicas y una aproximación al trabajo de campo etnográfico de un dispositivo de salud mental y adicciones en San Carlos de Bariloche.

Autor/a: Franzese, Natalia Ayelén
Pertenencia Institucional: Universidad Nacional de Río Negro (UNRN)
franzesenatalia@gmail.com

Resumen
La siguiente ponencia tiene por objeto acercar algunas reflexiones vinculadas al trabajo de campo etnográfico que vengo realizando en el Umbral, un espacio destinado a personas con consumos problemáticos y adicciones, en la ciudad de San Carlos de Bariloche.
El mismo se enmarca en un trabajo de investigación que se centra en el estudio de los efectos contemporáneos del genocidio indígena en norpatagonia perpetrado por el Estado argentino a fines del siglo XIX, y su correlato en el presente con las trayectorias de las personas que participan en espacios vinculados al área de salud mental en dicha ciudad. Está investigación intenta estudiar desde un abordaje interdisciplinar la relación entre los efectos presentes de ese proceso y las políticas públicas desplegadas, poniendo la mirada sobre aquellas personas que no son abordadas en los estudios vinculados al genocidio indígena ya que no se autoadscriben como tales, pero que sin embargo son víctimas de una violencia selectiva a partir de dimensiones étnicizadas y racializadas.
A partir de ello, se propone hacer un recorrido por lecturas que dialogan con los registros de campo, respondiendo a los siguientes interrogantes: ¿Cómo se define la salud mental? ¿Qué rol juegan el mercado y el Estado?¿Cuáles son los diagnósticos que circulan entre las personas que participan de estos dispositivos en salud mental? ¿En qué medida se relacionan con el control social, con el disciplinamiento de las diversidades, o la expansión de derechos?
Palabras claves: SALUD MENTAL- GENOCIDIO INDÍGENA- IDENTIDADES

1. Introducción

Está ponencia es una invitación a reflexionar y problematizar acerca de la noción de salud mental y sus dimensiones para luego ponerla en diálogo con categorías analíticas que me permiten compartir las primeras aproximaciones a mi trabajo de investigación en el marco de la cursada de un doctorado en la Universidad Nacional de Río Negro. El mismo se propone estudiar la relación entre los efectos contemporáneos del genocidio indígena perpetrado por el Estado argentino a fines del siglo XIX, y su correlato en el presente a nivel de las políticas, las prácticas, las trayectorias, la configuración de identidad y subjetividad de las personas que participan en espacios vinculados al área de salud mental en San Carlos de Bariloche, en particular en aquellos que abordan los consumos problemáticos y adicciones.

Mi investigación parte de la perspectiva que considera la llamada “Conquista del Desierto” de fines del s. XIX, como un genocidio sobre los pueblos originarios llevado a cabo por parte del Estado argentino y asociado a un no-relato que lo desdibuja y que perdura hasta el presente (Lenton et al. 2011). Briones y Delrio (2007) argumentan que la Conquista del Desierto fue el hito que ofreció una solución inmediata al “problema indígena”, el hecho de desconocer que se trató de una práctica genocida y que sus efectos perduran en el tiempo, muchos de aquellos relatos que se fueron transmitiendo de generación en generación se constituyeron en silencios forzados. Para Feierstein (2012) una práctica social genocida es, en términos foucaultianos, una tecnología de poder cuyo objetivo radica en la destrucción de las relaciones sociales de autonomía y cooperación en un determinado tipo de identidad al interior de una sociedad. Esto se logra por medio del uso del terror, con el objetivo de establecer nuevas relaciones sociales y modelos identitarios. El genocidio indígena en norpatagonia, se trató de un proceso dirigido al conjunto social, pero que perpetró el hostigamiento sobre un grupo determinado a partir de dimensiones étnicizadas y racializadas que orientaron a su vez su inserción en el sistema capitalista a partir de la proletarización en el trabajo rural (para casos en Río Negro, ver Kropff, Pérez, Cañuqueo y Wallace 2019). A partir de los trabajos de Kropff et. al. (2019), Pérez (2017), Briones y Delrio (2017) y Lenton et al. (2011) es posible rastrear ejemplos concretos de procesos de racialización, etnicización, proletarización y territorialización y desterritorialización como efectos del genocidio indígena en norpatagonia a fines del siglo XIX.

Este recorrido resulta pertinente para historizar cómo se construye el campo etnográfico en el que estoy trabajando, y las discusiones en las cuales me inserto. El Umbral es un espacio que pertenece a una Fundación ubicada en el Barrio Malvinas, un barrio que constituye lo que se conoce como “los barrios del Alto”. “El Alto” es una localización geográfica y espacial que define a ese conjunto de barrios que reúne a los sectores

populares y marginalizados de la ciudad turística. En ese espacio confluyen personas que están atravesando alguna situación vinculada a consumos problemáticos y/o adicciones. Entre quiénes participan hay una presencia mayoritaria de personas con historias de familias que eran de lo que se conoce como la línea sur, el “campo”, y quiénes reconocen tener un pasado asociado a lo que ellos/as llaman como “lo mapuche”, “ser paisanos”. Sin embargo, es una minoría quién se autoadscribe como parte de ese pueblo indígena, lo cual no implica que sean adscriptos por otros/as a partir de sus apellidos o características fenotípicas.

La elección de una aproximación etnográfica permite reconstruir de qué modos las nociones de salud-enfermedad-atención se redefinen según las experiencias, los contextos y las maneras en que los propios destinatarios van reapropiándose, resistiendo o impugnando ciertas nociones de salud (Lorenzetti,2017). El supuesto de mi investigación parte de considerar que entre los efectos del genocidio indígena sobre las poblaciones perseguidas se encuentran sufrimientos a nivel subjetivo que, según el sistema médico vigente, se tipifican y se abordan como padecimientos mentales. En este sentido, los efectos del genocidio continúan operando en las subjetividades de las personas que asisten a estos dispositivos, y a pesar de que las políticas públicas en salud mental de Río Negro plantean abordajes desde lo comunitario, resulta difícil escapar a una lógica negadora del genocidio que continúa estructurando relaciones sociales.

2. Trauma histórico vs. trauma psicosocial. Límites y alcances del uso de estas categorías analíticas.

Desde una perspectiva crítica, y siguiendo en el campo de la antropología, Ramos (2011) sostiene que el cuerpo es uno de los lugares sociales en los que se resguardan y disputan los sentidos de la memoria social. A su vez, Epele (2001) sostiene que el trauma, las experiencias traumáticas y sus consecuencias en los cuerpos sociales e individuales se han transformado en conceptos centrales en las discusiones actuales sobre la violencia y el sufrimiento social. Sin embargo, la noción de trauma va más allá de lo individual, por eso resulta necesario partir de una perspectiva compleja sobre la violencia que incluya no sólo a aquellas formas visibles e inmediatamente reconocibles sino aquellas silenciosas y de acción permanente (Epele,2011). Para esta autora, se deben indagar esos otros miedos, violencias, pérdidas del sentido asociados a un quiebre sistemático de las estructuras subjetivas que la medicalización ha dejado de lado. A su vez, agrega que las subjetividades son afectadas por la discriminación, estigmatización, falta de expectativas y desesperanza, marginalización y los efectos emocionales de aceptar los estereotipos negativos que se construyen alrededor de la clase, el género y la etnia. Esta propuesta de investigación parte de considerar que la subjetividad no debe entenderse sólo a nivel individual, sino debe ser

entendida como una construcción social que se conforma junto a otros, en interacción y relación con ellos (Cabrera, 2014).

Con respecto a la noción del trauma y genocidio indígena, encuentro como antecedente en estudios argentinos los trabajos de Iosa at.el (2013), quienes estudian este fenómeno en las comunidades Wichí a partir de un abordaje relacionado a la psiquiatría comunitaria. Indagan a partir de la perspectiva de los sujetos, la transmisión transgeneracional del trauma sufrido por estas comunidades, en la que reconocen la permanencia del daño y la identificación de secuelas que reproducen la situación de trauma, incluyendo los mecanismos utilizados tanto por parte del Estado como por la sociedad que lo refuerzan. Sin embargo, este abordaje sólo pone el foco en quiénes se autoadscriben como indígenas y no aborda otras dimensiones como la clase o el género. En estudios sobre el genocidio indígena en América Anglosajona, la trabajadora social Brave Heart (2003) propone utilizar la categoría de "trauma histórico" para explicar la manera en que cada persona da significado a sus traumas, los cuáles no sólo dependen de sus vivencias personales sino también del contexto histórico en el que ha estado desde su nacimiento. En este sentido, se aleja de la idea de situar los padecimientos en lo individual y los coloca más bien en lo colectivo a partir de los contextos sociales, políticos e históricos. Por su parte, en estudios sobre esta categoría en comunidades indígenas de México, Delgado et. al. (2022) utilizan la categoría de "trauma psicosocial" para referirse a las heridas de los tejidos básicos de la vida sociocomunitaria, provocada por eventos violentos o por situaciones permanentes de violencia política. La historicidad del trauma psicosocial se refiere a que las comunidades que viven situaciones permanentes de adversidad, a causa de fenómenos violentos que se replican, experimentan transformaciones en su conformación psicosocial a lo largo del tiempo (Delgado et. al., 2022). En mi trabajo de investigación se recupera el concepto de trauma histórico ya que es el que me permite comprender cómo se expresan en las trayectorias de las personas con consumos problemáticos y adicciones, padecimientos asociados a los contextos en los que están inmersos y su vinculación con los efectos contemporáneos del genocidio indígena en particular en poblaciones que no se reconocen como parte de un pueblo originario.

3. La salud mental como construcción social

En lo que respecta a los mecanismos de control social y cómo se configura el poder en los/as sujetos/as y su relación con la salud mental, se presenta un recorrido por lecturas que permiten abordar la noción de salud mental entendida como una construcción social. Para empezar, voy a introducir los aportes de Foucault (1977) a estas discusiones, este autor al hablar de tecnologías de poder plantea que si en el feudalismo el poder soberano se

centraba en “hacer morir, y dejar vivir”, en el capitalismo moderno está relación se invierta por “hacer vivir, y dejar morir”. Podemos decir en resumen que hay un pasaje el uso de las tecnologías de poder desplegadas: de la anatomopolítica dirigida al disciplinamiento de los cuerpos que “quita”, “prohíbe” y “da la muerte”, se pasa a una nueva forma de poder que se encarga de gestionar/organizar la vida. El biopoder es la nueva tecnología de poder, necesario para afianzar el capitalismo a partir del disciplinamiento de los cuerpos, pero a través del mantenimiento de los mismos y de la gestión de la vida por parte de los estados modernos. Foucault desarrolla está categoría analítica pensando en los estados de bienestar, y en este sentido, tiene una visión positiva del poder: el poder no sólo dice no, sino que ahora el poder produce, induce placer, formas de saber, produce discursos, etc. Entender la relación del poder con el saber y quiénes son garantes de esas verdades, podemos pensar que en las sociedades actuales el/la psiquiatra tiene el poder de delimitar qué es lo saludable y qué no, y que se espera de lo que se considera lo “normal”. Es así que, cualquier forma de poder construye un discurso que lo reproduce y legitima, y se construye en los cuerpos. La biopolítica debe ser entendida como una tecnología de poder que ya no es individualizante sino globalizante, y que se centra en la gestión de la vida de la población por parte del estado, a través de censos, y la demografía (morbilidad, natalidad, divorcios). Sin embargo, hay puntos de fuga como la cuestión del racismo en los estados modernos, en donde la política de población, de familia, de matrimonios, de la educación, de la jerarquización social y de la propiedad y varias intervenciones en el cuerpo, las conductas de salud y la vida cotidiana, reciben su color y su justificación de a quiénes se puede o se habilita “dejar morir”.

Sin embargo, este concepto es retomado por Han (2014) quien sostiene que si bien la biopolítica es la forma de gobierno de la sociedad disciplinaria, es totalmente inadecuado utilizar este concepto para el régimen neoliberal. El neoliberalismo, entendido por este autor como una forma de mutación del capitalismo no se ocupa primeramente de “lo biológico, lo corporal”, por el contrario descubre la psique como fuerza productiva y por ende explota principalmente la psique. De allí que la categoría apropiada para pensar las sociedades actuales sería el concepto de psicopolítica, en donde la libertad y explotación del individuo adquiere la forma de autoexplotación. En este sentido, la libertad del poder hacer genera incluso más coacciones que el deber disciplinario: si el deber tiene un límite, el poder hacer, por el contrario, no tiene ninguno, la coacción que proviene del poder hacer es ilimitada. Es por ello que Han (2014) sostiene que enfermedades como la depresión y el burnout son la expresión de una crisis profunda de libertad. El sujeto que se pretende libre es un esclavo, en la medida en que sin amo alguno se explota a sí mismo de forma voluntaria, el neoliberalismo es un sistema eficiente para explotar la libertad. Ahora bien, se explota aquello que pertenece a prácticas y formas de libertad entendidas para este autor como la

emoción, el juego y la comunicación. La explotación de la libertad genera más rendimiento. Para pensar la noción de libertad Han retoma la idea de libertad desarrollada por Marx en la Ideología Alemana (1958), donde la libertad individual representa una astucia, una trampa del capital, y que sólo se alcanza la libertad en prácticas comunitarias con otros. Para finalizar, Han concluye en que el neoliberalismo como forma de mutación del capitalismo convierte al trabajador en empresario y cada uno se explota en su propia empresa. Por ende, en el régimen neoliberal de la autoexplotación uno dirige la agresión hacia sí mismo, y está agresividad no convierte al explotado en revolucionario, sino en depresivo. Esto se aplica a las personas no sólo que son “emprendedoras”, agregaría que se aplica también a quién vive de “changas”. El sujeto sometido para Han no es siquiera consciente de su sometimiento, y la técnica disciplinaria opera no sólo en el cuerpo, sino también en la mente.

Con el fin de amplíar el uso de la categoría de la biopolítica y la pregunta acerca de cómo podemos entender la biopolítica en el siglo XXI, Rose (2012) sostiene que surge una nueva “política de la vida”, basada en nuevas demandas y presiones, menciona 5 procesos fundamentales de la “política de la vida”: molecularización, optimización, subjetivación, conocimiento especializado, bioeconomía. Me centro en el proceso de subjetivación, en donde el sujeto deja de pensarse en términos psicológicos como la noción de “trauma”, y es reemplazado por términos de la neurociencia: “serotonina”, “dopamina”, etc. Los padecimientos se tratan con psicofármacos, lo cual da lugar a los “nuevos especialistas”, los investigadores de laboratorio y gerentes de marketing. Esto quiere decir que la salud está cada vez más regulada por el capital, de allí el uso del concepto de bioeconomía. Para este autor en el siglo XXI, la política de la vida ya no respondería al principio socializante de la “normalización”, sino más bien al modelo individualizante de la “customización”: una nueva forma de relacionarse con uno mismo, maximizando la propia vitalidad y calidad de vida.

Las sociedades actuales le plantean a los/as sujetos/as cada vez más exigencias, y por ende más dependencias, tanto en el trabajo como en otras facetas de la vida social. Pappalini (2015) examina los libros de autoayuda los cuales los considera como un dispositivo de adecuación a la subjetividad a las exigencias actuales y como un primer recurso terapéutico para los malestares y las crisis que las nuevas condiciones de existencia producen. Esto permite comprender de qué manera está siendo conformado el sujeto contemporáneo y qué es lo que está siendo constituido, cuáles son los procesos de subjetivación que sostienen al modelo societario actual, cuáles son las significaciones sobre las que se apoya. Esta autora afirma que “la crisis y los dilemas de la subjetividad contemporánea pasan por replicar interiormente la letanía bien aprendida del optimismo capitalista: “¡tú puedes!” o declarar el quebranto anímico”,lo cual conlleva a la patologización creciente de estados emocionales o rasgos personales antes “aceptables”, ya que la imagen radiante del ideal del yo puede convertirse en una presión insoportable frente a la cual el

sujeto sólo atina a refugiarse en sí mismo. Agrega que el hecho de lograr cosas “por sí mismos”, implica reflexividad en relación a la autoestima y autocontrol sobre sí mismo; y esto se refuerza bajo la idea de considerar que algo viene del interior, que le es inherente y, por lo tanto, no requiere esfuerzo. Esto insinúa según la autora, la sensación de que lo auto está facilitado, y que no debe esperarse algo de los otros.

4. Conclusiones

Está ponencia me permite reflexionar sobre mi campo de estudio acerca de las adicciones y consumos problemáticos en poblaciones estigmatizadas, en donde es posible rastrear la presencia de discursos propios de los libros de autoayuda, que van más allá de los libros porque penetran en el sentido común. Un sentido común que les dice que pueden, que tienen que ser fuertes, resistir todo a cualquier precio. Tal como sostiene Papalini (2015) los libros de autoayuda son un componente de un proceso de adaptación frente a la crisis, que busca darle solución a las dificultades del sujeto y que las mismas son problemas del sujeto consigo mismo, y cuando eso no sucede el sufrimiento es enmascarado por psicofármacos. En contextos de consolidación de las políticas neoliberales la vulnerabilidad de las personas se potencian y se expresan a través del estrés, depresión, ansiedad y angustia. Sin embargo, impera el mandato de la búsqueda de la felicidad, la cual depende de nosotros/as mismos/as, la cual pareciera que es independiente de las condiciones y situaciones estructurales de las personas. Esta autora sostiene que el cuerpo genera síntomas relativos a la sociedad a la que pertenece, y que muchas dolencias son manifestaciones psíquicas de condiciones de existencia rígidas, la noción de enfermedad y felicidad aparecen como expresiones antagónicas. En los tiempos que corren resulta necesario volver a la idea que plantea Papalini de que la felicidad no es posible sin las garantías de un estado que se preocupe en implementar y diseñar políticas públicas que hagan alcanzable ese sentir, y alejarnos de la idea de concebir la felicidad y la salud como adquisiciones individuales.

Referencias Bibliográficas

Brave Heart, MY. (2003). The historical trauma response among native and its relationship with substance abuse: a Lakota illustration. Journal of Psychoactive Drugs.

Byung-Chul Han, Psicopolítica: Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder (Herder: Barcelona, 2014), 11-30, 35-52

Briones, C. Delrio, W. (2007). La “Conquista del Desierto” desde perspectivas hegemónicas y subalternas. Runa, vol 27, pp. 23-48.

Cabrera, P. (2014). “Propuesta teórico-metodológica para el estudio de la subjetividad desde una perspectiva antropológica”, Revista Virajes, Vol. 16, N.1, pp. 185-208.

Delgado Rodríguez, E. S., Pulido Rodríguez, I. J., & Arriaga Tapia, M. Y. (2022). Aproximación a la dimensión psicosocial del despojo en comunidades wixaritari del norte de Jalisco. Punto Cunorte, 1(12), 163–187.

Epele, M. (2001). Violencias y traumas. Políticas del sufrimiento social entre usuarias de drogas. Cuadernos de Antropología Social Nº 14, pp. 117-137.

Feierstein, D. (2012). Memorias y representaciones. Sobre la elaboración del genocidio, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M, Historia de la sexualidad, Vol 1 (Buenos Aires: Siglo XXI, 1977).

Iosa, E. Iosa, T. Lucchese, M. Burrone, MS. Alvarado, R. Valencia, E. Fernández, A. (2013). Transmisión transgeneracional del trauma psicosocial en comunidades indígenas de Argentina: percepción del daño en el pasado y presente y acciones autoreparatorias. Cad. saúde colet. 21(1): 85-91.

Kropff L., Pérez, P., Cañuqueo L. y Wallace J. (eds.) 2019. La tierra de los otros: la dimensión territorial del genocidio indígena en Río Negro y sus efectos en el presente. Viedma: Editorial UNRN.

Lenton, Delrio, Pérez, Papazian, Nagy, Musante. (2011) “Huellas de un genocidio silenciado: los indígenas en Argentina”. En Revista Sociedad Latinoamericana, Nº 6 Vol 1. UNAM-FES Aragon. México.

Lorenzetti, M. (2017). “Los enfoques de salud intercultural en los ámbitos de gestión e investigación enArgentina”, Revista de Estudios Marítimos y Sociales, pp. 148-176.

Papalini,V, Garantías de felicidad: Estudios sobre los libros de autoayuda (Bs As: Adriana Hidalgo, 2015)

Ramos, A. (2011). Perspectivas antropológicas sobre la memoria en contextos de diversidad y desigualdad Alteridades, vol. 21, núm. 42, pp. 131-148.

Rose, N, Políticas de la vida: Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI (UNIPE, La Plata, 2012), Cap. 1.