

Por una matriz formativa alternativa en Salud Mental: Aportes de los estudios decoloniales al campo de la Salud Mental Colectiva/Medicina Social Latinoamericana¹

Leandro Néstor Luciani Conde.

Licenciado en psicología (UBA). Magister en salud pública (UBA). Doctor en ciencias sociales (UBA). Centro de Salud Mental “Mauricio Goldenberg”, Departamento de Salud Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús.

llucianiconde@gmail.com

Resumen

Se abordan las cuestiones centrales de los estudios decoloniales en su articulación con el campo de la salud mental colectiva, proponiendo una serie de retos a enfrentar.

Se recorren en primera instancia algunas categorías analíticas para la construcción de un repertorio decolonial, destacándose los conceptos de *giro decolonial*, *occidentalismo*, *reordenamiento de la historia*, *transmodernidad*, *colonialidad del poder y del saber*, *raza y violencias epistémicas*.

En segundo lugar, se propone un análisis decolonial de la ciencia moderna nortecentrada, en pos de promover la construcción de una matriz formativa alternativa en salud mental colectiva, enfatizando la necesidad de incluir epistemologías no eurocéntricas como la *ch'ixi*, la *del sur*, el *pensamiento fronterizo*, y la *sabiduría indígena*. Posteriormente, se aborda la necesidad de integración del giro decolonial al movimiento de salud colectiva / medicina social latinoamericana. Se concluye que el giro decolonial en salud mental

colectiva consiste en reinterpretarla, integrando la cosmovisión decolonial que la define en tanto proceso pluriversal de garantía de derechos, ampliatorio de los márgenes del buen vivir en los planos personal, familiar, colectivo y planetario, descolonizándose de la cultura moderna occidental patriarcal capitalista que aún conserva hegemonía en el campo.

Palabras claves: estudios decoloniales, salud mental colectiva, formación alternativa en salud mental.

Title

To a mental health alternative training matrix: deocolonial studies contributions to the collective mental health/Latin American social medicine field.

Abstract

The main topics of decolonial studies in its interrelation with the field of collective mental health are considered, proposing different challenges to be faced.

In the first place, some analytical categories for the construction of decolonialism are analyzed, where concepts such as a deocolonial approach, occidentalism, history rearrangement, transmodernity, power and knowledge colonialism, race and epistemic violence stand out.

In the second place, a decolonial analysis of the north-centered modern science is proposed, in order to promote

the construction of an alternative training matrix in collective mental health, stressing the need to include non- euro-centric epistemologies such as the ch'ixi, from the south, border thinking and indigenous wisdom.

Then, the need to integrate the decolonial proposal to the movement of collective health/Latin American social medicine is discussed.

The conclusion is that the decolonial approach to collective mental health requires to reinterpret it, integrating the decolonial approach, which defines it as a pluriversal process of warranty of rights, which improves the levels of life at the personal, family, collective and planetary levels, decolonizing it from the modern, western, capitalist, patriarchal culture, which still has the hegemony in the field.

Key words: deocolonialism studies, collective mental health, alternative training in mental health.

Introducción

El desarrollo de los estudios subalternos y decoloniales viene afianzándose y consolidándose en los últimos años en distintas regiones del mundo, enriqueciendo y potenciando el pensamiento y la acción de las ciencias sociales. (GESLA, 1997; Castro Gómez, y Grosfoguel, 2007). Sin embargo, estos desarrollos aún son incipientes en el campo de la salud, y más aún en el de la salud

mental. Por esta razón resulta de vital importancia que esta corriente de pensamiento crítico tenga un lugar en la formación y reflexión de la salud mental colectiva.

Partiendo de la necesidad de avanzar hacia procesos formativos capaces de desmarcarse de la perspectiva academicista tradicional, caracterizada por su esencia colonial, moderna, capitalista, occidentalista, eurocentrista y patriarcal, se plantea el propósito de contribuir en el desarrollo y fortalecimiento de competencias que promuevan la deconstrucción de esta matriz formativa tradicional y favorezcan el despliegue de otra, alternativa y contrahegemónica, que incluya los enfoques culturales pluriversales y transmodernos impuestos por el *giro decolonial* (Dussel, 2015).

Se trata de un aporte que, desde una perspectiva latinoamericanista y en base a epistemologías emergentes como la *ch'ixi* (Rivera Cusicanqui, 2018) o la *del sur* (Sousa Santos, 2009), colabora en la ampliación del marco comprensivo explicativo de la salud mental colectiva, enriqueciendo los argumentos para conceptualizar *el proceso salud-enfermedad-cuidad-muerte* (Rocha-Buelvas, 2017: 1152), y avanzar en la construcción de un modelo de atención en base a una concepción pluriversal de los derechos humanos, que trascienda definitivamente las prácticas coloniales, positivistas y manicomiales que aún operan en el campo. No hay teoría decolonial sin prácticas de descoloniza-

ción en los *órdenes del poder, del ser, del saber y del hacer* (Quijano, 2000). Fundamentos del enfoque propuesto que en el campo particular del derecho a la salud mental tensionan los normalismos y *binarismos* (Segato, 2016) que aún subyacen en él.

La *colonial modernidad*, en tanto proyecto de dominación cultural, económica y política, impuso un choque civilizatorio que implicó la conquista y expropiación de tierras y riquezas, subalternizando a sus habitantes mediante un proceso caracterizado por el *racismo, el eurocentrismo epistémico y la occidentalización violenta de los estilos de vida* (Rocha-Buelvas, op. cit.: 1159).

En este marco emergen diversos retos decoloniales a tener en cuenta. El primero consiste en promover una discusión crítica respecto de los currículos académicos formativos, que permita visibilizar la diversidad de conocimientos, saberes y contribuciones de grupos sociales históricamente subalternizados, que han sido objeto de violencias epistémicas y racismos cognitivos.

Cabe señalar que en nuestro campo particular de abordaje, colonialidad y manicomio, han sido procesos coetáneos que han dado forma al modelo asilar custodial hegemónico que ha caracterizado (y en parte continúa haciéndolo) la atención de los padecimientos mentales (Luciani Conde, 2019).

La *colonialidad del saber* (Quijano, op. cit.) ha provocado una doble supresión, la de los saberes existentes res-

pecto del bienestar-malestar mental y la de los propios sujetos padecientes, que el poder médico silenció.

Por esta razón se propone *descolonializar la salud mental*, neologismo que condensa los sentidos del enfoque propuesto, basado en “la necesidad de una lectura que bucee en las relaciones de poder y dominación presentes en las prácticas, y la necesidad de reflexionar críticamente sobre la subjetividad moderno colonial occidental de las profesionales y los profesionales del campo que sostienen dichas prácticas” (Luciani Conde, op. cit.: 97).

Pero para llegar a ésto no solo se requiere analizar las prácticas específicas del campo de la salud mental, sino conmover la idea misma de ciencia, que en tanto proyecto de dominación cultural y social ha sido introducida junto con la razón colonial moderno occidental, y que ha forjado (y continúa haciéndolo en gran medida) los saberes socialmente validados como científicos. Este segundo reto implica aportar una crítica fundamentada en los planos ontológicos, epistemológicos y praxiológicos, que permita introducir el giro decolonial en la perspectiva sobre la ciencia, para postular rupturas con la ciencia hegemónica y promover alternativas superadoras. En esta vía, consideramos pertinente promover puentes entre las lecturas decoloniales y el enfoque de salud mental colectiva/medicina social latinoamericana.

El tercer reto entonces consiste en generar una articulación indispensable aunque aún no del todo explorada, entre los estudios decoloniales y el discurso ético político de la salud mental colectiva/medicina social latinoamericana, habida cuenta de la necesidad de integrar dichas corrientes en el afán de alcanzar perspectivas de conocimiento capaces de conmover la colonialidad del saber aún imperante en nuestro campo.

El último reto a plantear, por su parte, atañe a las re-significaciones y reconfiguraciones posibles de los saberes y haceres en salud mental específicamente, a la luz del pensamiento acción que aporta la perspectiva decolonial. Tomando en cuenta los avances que han implicado las reformas psiquiátricas europeas desde mediados de siglo pasado y los progresos alcanzados en la promoción de un modelo de salud mental comunitaria, se propone una discusión sobre la implementación de propuestas en salud, de modelos nortecentrados que aún no han sido conmovidas por el giro decolonial. En este sentido, se considera que avanzar en la inclusión de esta perspectiva en el campo de la salud mental colectiva, constituye un desafío impostergable.

Construyendo un repertorio de categorías decoloniales

Al referirnos a los estudios decoloniales aludimos a una perspectiva de pensamiento y acción que se ha

ido forjando en las últimas décadas a partir de autoras y autores, que construyeron un repertorio teórico y categorial respecto de la cosmovisión dominante propia de la colonial modernidad eurocentrada, capitalista y patriarcal. En este sentido es, fundamentalmente, un posicionamiento ético, político y crítico. Como todo proceso vivo, es una perspectiva histórica, social y culturalmente situada, en transformación permanente, comprensible y aprehensible en su heterogeneidad, sus contradicciones y movimientos permanentes. En lo que sigue repasaremos algunas de las categorías analíticas centrales del repertorio decolonial, mencionando a quienes son sus referentes teóricos fundamentales. Cabe señalar que el sintético esquema presentado no refleja la riqueza ni la profundidad del tema, que cuenta con una extensa producción oral y escrita, sino que expresa una selección en base a distintas fuentes consultadas por el autor. Uno de los puntos de partida de esta perspectiva surge del cuestionamiento de la visión estándar o tradicional de la historia, en tanto matriz de sentido hegemónica, reproductora de una particular configuración de la narrativa interpretativa como ha sido la modernidad eurocentrada, encubridora de un proyecto de dominación social, cultural, económico y político coetáneo al colonialismo. Gran parte de los esfuerzos conceptuales de los referentes de esta perspectiva señalan la

importancia de generar un *reordenamiento de la historia* (Aníbal Quijano, 2014) y deconstruir ciertas *miopías históricas* (Dussel, 2015) para ampliar las periodizaciones tradicionales, en las cuales América Latina es visualizada como un descubrimiento europeo, una periferia del centro a ser apropiada, saqueada y colonizada. La *razón occidentalista*, en palabras de Walter Mignolo, toma como patrón de referencia a la cultura europea, y observa y domina el mundo desde esta perspectiva. Occidente es así una categoría geopolítica más que un espacio geográfico: “las Indias Occidentales definieron los confines de occidente y, si bien eran parte de su periferia, pertenecían a Occidente de todos modos. Esos confines se trazaron desde un locus de observación que se veía a sí mismo como centro del mundo que observaba, describía y clasificaba” (2007: 60). La modernidad no empieza para Enrique Dussel (op. cit.), como sostiene la versión academicista nortecentrada a finales del siglo XVIII con las independencias estadounidense (1776) o francesa (1789), sino que existe un modernidad ibérica, ya capitalista aunque pre burguesa, que se inicia con la colonización del continente a finales del siglo XV (1492). A contramano de la consideración usualmente aceptada, para esta corriente es el evento americano el que constituye a Europa y al capitalismo como tales, habida cuenta que es a partir del descubrimiento de lo que

llamaron América, que puede propiamente hablarse de países europeos en su sentido moderno, y que justamente fue la apropiación de las tierras y la expropiación de sus riquezas lo que posibilitará el desarrollo del modelo de producción capitalista (Quijano y Wallerstein, 1992).

Para romper con esta perspectiva Enrique Dussel toma la idea de *transmodernidad*, de manera de señalar la existencia de una historia que no empieza con la razón occidentalista, helenocentrada y culturalmente europea, señalando la existencia de otras culturas, muchas de ellas anteriores, tales como la bizantina, la india, la china, la musulmana o la andina, entre otras tantas, que están vivas y merecen ser consideradas desde la exterioridad al *universus* monopolar occidental europeo (Dussel, op. cit.: 280).² La expresión giro decolonial señala este descentramiento respecto de la versión colonial moderna del mundo, sin caer en una visión idealizada del pasado o en el intento de recuperación nostálgica de lo perdido y arrebatado, sino de un *regreso del futuro* (Quijano, 2014), de la liberación del proyecto histórico cultural que ha sido interceptado, acallado por el colonialismo. Se trata de volver a la posibilidad de tener un futuro, de dar vida a aquellos procesos que han sido intervenidos por quinientos años de dominación.

Silvia Rivera Cusicanqui (2018) critica, al respecto, la noción de pueblo originario usualmente utilizada para

referirse a las personas que habitaban estas tierras antes de la conquista, que ubica a lo no europeo como una cultura prehistórica, inicial pero acabada, que ha quedado en el pasado. Lejos de ello, las culturas de los pueblos indios, afro descendientes y mestizos, sus conocimientos y cosmovisiones permanecen potentemente vivas.

El colonialismo ha sido un proceso histórico constituido por y constituyente de la modernidad europea; es decir, surge a partir de las transformaciones modernas, pero a la vez, contribuye a su creación y desarrollo. Teniendo en cuenta lo alertado sabiamente por Silvia Rivera Cusicanqui (2010) en cuanto a la *función ficcional* y encubridora de las palabras en el colonialismo, y a los neologismos y discusiones propias de la *academia gringa*, cabe señalar algunas diferencias terminológicas de cara a una aproximación categorial. Una de ellas corresponde a la diferencia existente entre el concepto de *colonialismo* y *colonialidad*, donde el primero refiere al período colonial propiamente dicho, iniciado a fines de siglo XV, caracterizado por el gobierno de las tierras conquistadas por parte de las autoridades coloniales europeas (España, Portugal, Inglaterra, Francia, Holanda). Este período ha ido cerrándose a partir de los procesos de independencia jurídico-políticos de inicios de siglo XIX con las denominadas olas de descolonización; la primera protagonizada por Estados Unidos, Haití y los distintos países latinoamericanos,

y la segunda, que entre otros países incluyó a la India, Argelia y Nigeria. La noción de colonialidad, por su parte, hace referencia a un proceso más amplio y complejo ligado al establecimiento de relaciones de dominación sobre los pueblos conquistados que no terminan con las independencias jurídico políticas alcanzadas por los países, sino que persisten a través de la hegemonía de patrones culturales, de conocimientos y de producción de subjetividad. Las categorías *colonialidad del poder* y *colonialidad del saber* propuestas por Aníbal Quijano (2000-a) dan cuenta de estos procesos. Podemos afirmar, al respecto, que en la actualidad persiste una *colonialidad tardía moderna* que sigue viva a través de los modos globales de dominación y explotación, propios del capitalismo actual en su forma neoliberal. A diferencia de las *teorías postcoloniales*, que estudian los procesos histórico culturales posteriores al período colonial, *los estudios decoloniales o descoloniales* analizan la continuidad del proceso colonial en los órdenes del poder, del saber, del ser y del hacer, instando a una ruptura.

Una última noción a señalar se refiere a la idea de raza, al decir de Rita Segato. Esta idea es “el más eficaz instrumento de dominación social inventado en los últimos 500 años (...) siendo impuesta sobre toda la población del planeta como parte de la dominación colonial europea” (2018: 53). Para Aníbal Quijano (2000-b), se

trata de una de las categorías centrales del pensamiento europeo que sirvió para legitimar la conquista, el exterminio de millones de personas, la dominación y subordinación de aquellas que sobrevivieron y la expropiación de las riquezas. Tomando como patrón cultural al varón blanco de tipo europeo, la colonialidad del poder se asocia a una interpretación étnica y racista del mundo, que legitimó la subordinación de los dominados como si fueran una raza inferior a ser ilustrados (desculturalizados) o eliminados.

Relevancia del análisis decolonial de la ciencia para la construcción de una matriz formativa alternativa en salud mental colectiva

Así como existe una periodización académica estándar de la historia, también existe una periodización tradicional, académicamente convalidada, sobre la historia del conocimiento y de la ciencia. Esta narrativa interpretativa señala la existencia de un período pre moderno, que abarca el conocimiento en la antigüedad clásica (siglos VI a IV A.C.) y la edad media (siglos V a XV), un período moderno (que va del siglo XVI a mediados de siglo XX), y un último momento denominado modernidad tardía o posmodernidad (que empieza en los 70 s y llega hasta nuestros días) (Palma y Pardo, 2012: 27-41). Esta línea de tiempo también sigue el derrotero occidentalista propio de la cultura nortecentrada, que

suprime la existencia de otros saberes y conocimientos. La lectura decolonial parte de considerar que la ciencia moderna occidental ha sido (y es) parte del proyecto de dominación cultural colonial iniciado con la conquista hace más de quinientos años (Bautista, 2017). La verdad de la fe inicialmente, traída de la mano de la evangelización de los pueblos indígenas, y la verdad de la razón posteriormente, han sido impuestas por la fuerza como parte de un proceso de *violencia epistémica y de racismo cognitivo* (Pulido Tirado, 2009), que utilizó el poder de la fuerza colonial para acallar todo saber y conocimiento que no proviniera de la razón occidentalista.

Se trató sin dudas de un choque civilizatorio (Sousa Santos, 2012) que oponía el proyecto de la civilización europea a la presunta barbarie y salvajismo de nuestros pueblos. En este contexto, los movimientos independentistas no quedaron al margen, de manera tal que las elites ilustradas y acomodadas de los pueblos conquistados se nutrieron de esta matriz cultural, incorporándolo en el proyecto de Estados Nación emergentes de inicios de siglo XIX.

En este marco, el surgimiento paulatino de las universidades no estuvo ajeno a estos procesos de colonialidad del poder y del saber, forjando una matriz formativa tradicional, acorde a un proyecto de ciencia que toma el patrón europeo y estadou-

nidense como locus de observación y de medida. La secularización y la desacralización de los conocimientos, la racionalidad instrumental propia del a priori matemático, el predominio del método experimental, la instalación del positivismo y del carácter esencialmente empírico de las ciencias, la división moderna entre ciencias formales y fácticas, y dentro de estas, entre básicas y aplicadas, constituyen todos elementos propios de esta matriz tradicional que ha constituido el eje de los currículos formativos.

El *giro decolonial* argumenta en favor de una interpretación según la cual la organización de la enseñanza en todos sus niveles no permaneció exenta de estos proyectos coloniales occidentalistas, constituyendo las bases de la arquitectura institucional educativa que aún pervive en la actualidad. Por supuesto, no se trata de invalidar conocimientos científicos esenciales ni de rechazar los innumerables y valiosos aportes de la cultura y de la ciencia occidental; se trata de visibilizar el proceso de *privilegios epistémicos* (Quijano, 2000-b) que estos conocimientos han adquirido, y sobre todo, de sacar a la luz, aquellos conocimientos que han sido oprimidos y desvalorizados por dicho proceso. Indudablemente, procesos similares al mencionado respecto a la dimensión epistemológica, han tenido lugar en relación a la dimensión ontológica y praxiológi-

ca. Es decir, la matriz formativa tradicional se expresa también en la forma en que concibe la ontología, el ser en el mundo, y la praxiología, el hacer sobre el mundo. Basta recordar que la racionalidad científica de la modernidad se basó en una ontología helenocentrada en primera instancia, y predominantemente cartesiana y kantiana posteriormente, que signaron el surgimiento de los distintos dualismos y binarismos propios de la modernidad que aún insisten en la formación; y de una praxiología congruente con una racionalidad técnico instrumental al servicio de los medios de producción. En el campo específico que abordamos, la salud mental colectiva, hemos propuesto el constructo *denominado matriz decolonial comprensiva explicativa del objeto integrado salud mental (MDCEOISM)* (Luciani Conde, 2019), en la cual, para los planos ontológico, epistemológico y praxiológico, se propone un análisis que se descentra de la perspectiva colonial moderna del sistema mundo actual, como si fuera la única válida y el único patrón de referencia, para recuperar críticamente otros proyectos culturales y de conocimientos valiosos y potentes. Cabe señalar que no se trata, insistimos, de desconocer y rechazar de por sí todo saber por su carácter nortecentrado y capitalista, sino de resituarlos desde una comprensión que no toma sus propios parámetros como única verdad y patrón de validación científica. Tampoco pretende promover una asimilación acrítica

e idealizada a culturas no occidentalistas por el solo hecho de no haber sido parte del proceso de dominación europea.

En esta línea argumental, resulta imprescindible que los diseños curriculares actuales en nuestros países intensifiquen (o generen) un proceso de deconstrucción de la matriz formativa tradicional, y promuevan una *matriz formativa alternativa* desalienada de la conciencia colonial moderna capitalista patriarcal que ha forjado los diversos proyectos educativos aún vigentes.

Cabe señalar aquí que desanclarse del patrón cultural colonial dominante supone desafíos por venir, habida cuenta que resultará necesario construir, o recuperar, formas de validación y acreditación del conocimiento que no tomen como único criterio la racionalidad científica tardío moderna. La construcción de una matriz formativa alternativa no puede basarse en la incorporación de saberes no occidentalistas a manera de sumatoria de *otras perspectivas posibles*, como lo ha hecho en ocasiones la mirada intercultural que acepta la integración de saberes y conocimientos que enriquecen las explicaciones y los aborda, sin conmovir la hegemonía aún preponderante de la matriz tradicional. No se trata de promover un buen gesto, sino de establecer iguales condiciones de existencia y de validez a cosmovisiones, saberes y miradas diferentes, sin que unas primen y subordinen a las otras.

¿Es posible este camino en la academia actual? ¿O se tratará de que estas otras existencias sigan transitando trayectos paralelos, generalmente de educación y participación no formal? Cabe señalar que estas inquietudes vienen tomando fuerza en los últimos años. Existe un importante desarrollo de propuestas a ser consideradas en este derrotero, en curso desde diversos núcleos académicos.

Uno de los antecedentes relevantes a ser tenido en cuenta atañe al grupo de estudios subalternos del sur de Asia, que a partir de autores como Ranajit Guha o Partha Chatterjee en la década de los 80 s, se han dedicado al estudio del subalterno en tanto (...) “atributo general de subordinación en la sociedad de Asia del Sur si es expresada en términos de clase, casta, edad, género, oficialidad o en cualquier forma” (GESLA, 1997: 135). Esta perspectiva ha sido tomada en los 90 s por el Grupo de Estudios Subalternos Latinoamericanos, quienes cuestionaron las hegemonías culturales y las epistemologías propias de los estados-nación poscoloniales latinoamericanos, que a partir de las independencias formales han sido dirigidos por las elites de criollos blancos que desarrollaron “regímenes de colonialismo interno con respecto a los indígenas, los esclavos de ascendencia africana, el campesinado mestizo y mulato y los proletarios nacies” (GESLA, op. cit.: 137-138). Desde otra perspectiva también surgida desde el sur, en

donde la idea de un sur “no constituye un lugar geográfico sino que es una metáfora del sufrimiento humano causado por el capitalismo” (Sousa Santos, 2009: 339), Boaventura de Sousa Santos propone una epistemología del sur, en la cual desde una perspectiva decolonial de la ciencia sostiene que para “identificar lo que falta y por qué razón falta, tenemos que recurrir a una forma de conocimiento que no reduzca la realidad a aquello que existe (...) una forma de conocimiento que aspire a una concepción expandida de realismo, que incluya realidades suprimidas, silenciadas o marginadas, tanto como realidades emergentes o imaginadas” (2009: 87). Se trata de propuestas que trazan los caminos del pensamiento decolonial, tal como la desarrollada por Walter Mignolo al plantear un *pensamiento fronterizo*, cuyo objetivo es, desde la perspectiva de la subalternidad, “trascender la epistemología y hermenéuticas modernas, la distinción entre sujeto y objeto, y crear un espacio de diálogo entre las formas de conocimiento eurocéntrico y las formas de conocimiento que fueron subalternizadas en los procesos imperiales coloniales” (Pulido Tirado, op. cit.: 192-193).

Por su parte, la *epistemología ch'ixi* o del *mestizaje* propuesta por Silvia Riverra Cusicanqui (2010 y 2018) recupera la noción aymara de lo ch'ixi como algo que es y no es a la vez, superando el dilema de las diferencias, como una apuesta epistemológica que reconoce las di-

ferencias sin la eliminación de uno de los términos en tensión.

Observamos que se trata de planteos orientados por el logro de una justicia cognitiva, reclamando un diálogo entre el conocimiento científico moderno occidental y el saber popular de los pueblos indígenas y sus cosmovisiones (Rocha-Buelvas, op. cit.). En el campo particular de la salud mental colectiva, estos desarrollos posibilitan incluir nuevas formas de comprender, metaforizar, analizar y actuar respecto de nociones centrales tales como el bienestar/males-tar mental, el ser, el buen vivir, el cuidado, las inter-conexiones con la naturaleza y el planeta, la relación persona-comunidad, la atención, entre tantas otras. Salud colectiva/medicina social latinoamericana y giro decolonial.

La trayectoria y desarrollo de los movimientos de salud colectiva y medicina social latinoamericana son extensos y sumamente potentes en cuanto a su posicionamiento ético-político, su producción teórica y de praxis social. Cabe señalar que estos dos movimientos surgidos en la década de 1970 y que se institucionalizan en los 80s (Duarte Nunes, 2016) no sólo constituyen una corriente de pensamiento, sino un movimiento de acción política (Galeano, Trotta, Spinelli, 2011: 286) consolidado en la región, con presencia en los debates internacionales del campo, realizando múltiples y

profundos aportes en diversas áreas (gestión política, epidemiología, investigación, formación de posgrado, entre otras).

Surgidos como movimientos de resistencia en el contexto de las dictaduras militares, promueven una recuperación crítica de los basamentos de la medicina social alemana de mediados de siglo XIX en cuanto al compromiso ético, político y social de los movimientos ideológicos en salud, con un fuerte énfasis en la perspectiva de la salud como un derecho humano.

Los autores y autoras de esta corriente fundamentan la incapacidad explicativa para dar respuesta a la complejidad de los problemas del campo social de la salud que mostraron las teorías sanitarias tradicionales, particularmente a partir de su centramiento en el paradigma científico positivista, en el transcurso de la segunda mitad de siglo pasado, abordando la cuestión epistemológica de la salud colectiva (Almeida Filho y Paim, 1995; Nunes, 2016). Estas corrientes, desde el punto de vista del conocimiento, han sido forjadas a partir de distintas rupturas epistemológicas respecto del positivismo, primeramente enriqueciéndose con los aportes conceptuales del materialismo histórico y el marxismo desde sus diferentes tradiciones (escuela de Frankfurt, ciencias sociales críticas, entre otras), luego nutriéndose de distintos cuerpos conceptuales propios del paradigma interpretativo

(fenomenología, psicoanálisis, antropología cultural, etnografía, entre otras), del constructivismo genético y, posteriormente, enfrentando el desafío de desarrollar teóricamente los postulados de la epistemología de la complejidad para la comprensión explicación de los integrales de salud-enfermedad-atención-cuidado.

Pero la preocupación de la salud colectiva/medicina social latinoamericana no se acota a la reflexión sobre la forma de producir conocimiento, sino que se esfuerza por “superar las injusticias de la matriz de inequidad y explotación del modelo capitalista, cuyas relaciones de opresión están dirigidas al sexo/género, etnia/raza y clase social, es decir a la subalternidad” (Rocha-Buelvas, 2017: 1150).

Es decir, desde el surgimiento mismo de estos movimientos existe una fuerte lucha y compromiso por disminuir las desigualdades y promover un marco de garantía de derechos humanos desde una perspectiva latinoamericanista. Interesa señalar, no obstante, que mayormente, el repertorio de categorías conceptuales de estas corrientes no ha sido suficientemente atravesado aún por el *giro decolonial*.

Si bien autores centrales de esta perspectiva alertaron tempranamente sobre los efectos de determinación que el pensamiento colonial ejerció en los países latinoamericanos, instalando una *uniculturalidad* y desarrollando

procesos de conquista y dominación social que obturaron las relaciones equitativas entre los “sujetos blancos/mestizos, indígenas, negros afroamericanos” (Breilh, 2003: 107).

Más recientemente, se señala la necesidad de enfrentar el *reto decolonial de la salud colectiva*, el cual consiste en “revalorizar e implementar el saber ancestral/comunitario como manifestación ético-política de autodeterminación y justicia social mediante la crítica de la relación saber-poder colonial” (Rocha-Buelvas, op. cit: 1155), alertando sobre la necesidad de revisar el “encapsulamiento en tiempo y territorio producido por la hegemonía de una epistemología-mundo que ha impuesto un modelo naturalizado de verdad, ha negado la posibilidad de que otros saberes discutan sobre aquello ya ordenado (nosologías, protocolos, políticas, etc.), y menos aún sobre el propio ordenamiento” (Marín-Hernández, Correa-Urquiza, 2017: 267).

Observamos de esta manera que uno de los retos que tiene por delante la salud mental colectiva/medicina social latinoamericana consiste en generar una articulación indispensable aunque aún no del todo explorada con el pensamiento decolonial, habida cuenta de alcanzar perspectivas de conocimiento capaces de conmovir la colonialidad del saber aún imperante en nuestro campo.

Por una salud mental colectiva decolonial

El giro decolonial en salud mental, esencialmente, nos permite redimensionar el horizonte posible. Acostumbrados a que el norte en tanto proyecto cultural, social, político y económico sea el único o el mejor camino a seguir, los ejes del pensamiento-acción decolonial nos permiten conocer y recuperar otros escenarios posibles, indispensables para ampliar nuestra mirada.

En el campo específico de la salud mental es innegable el avance que han significado las experiencias de reforma psiquiátrica europeas (la comunidad terapéutica inglesa, el sector francés, la psiquiatría comunitaria estadounidense y la desinstitucionalización italiana), que desde mediados de siglo pasado han constituido las bases de lo que hoy denominamos campo de la salud mental comunitaria. Se trata de experiencias innovadoras y señeras que, con sus particularidades, diferencias, debilidades y fortalezas, han instalado una ruptura esencial con el viejo (aunque no por eso extinto) modelo asilar manicomial, y las vulneraciones de derechos humanos por él provocadas. La lucha antimanicomial ha sido el fundamento y la posibilidad de la constitución de un campo de políticas de salud mental con perspectiva de derechos humanos, tendiente a la democratización de las relaciones sociales, la desinstitucionalización de la vida de las personas con padecimiento psíquico y

la promoción de la salud con enfoque comunitario. Así como distintos protagonistas de estas experiencias han tenido que justificar que sus postulados nada tenían que ver con un planteo anti psiquiátrico, sino que, al contrario, se trataba de adecuar la participación de las disciplinas del campo y de sus prácticas a un enfoque de derechos; nos toca justificar que no se trata ahora de desconocer los aportes que estas experiencias han significado para nuestro campo, sino de visibilizar que aún con sus grandes aciertos, las mismas se incluyen, por lo menos en sus postulados originales, en una matriz de sentido que no escapa de la visión propia de la colonial modernidad.

Cabe señalar que, en nuestros países, en el campo de la salud como en tantos otros campos de las políticas sociales por los procesos de colonialismo cultural que hemos descrito, ha existido una tendencia histórica a incorporar irrestrictamente las propuestas occidentalistas, con los avances que han permitido, pero también con las contradicciones de una implementación no siempre adecuadamente planificada para nuestros contextos histórico culturales. Quizás tener en cuenta este aspecto nos permita una mejor comprensión de las recurrentes dificultades en la implementación de recomendaciones y lineamientos internacionales que, atados a estándares nortecentrados, no alcanzan a implementarse acabadamente en nuestras regiones.

En términos generales, los saberes y las prácticas continúan sujetos en gran medida a los binarismos y normalismos propios de la colonial modernidad patriarcal y capitalista (Luciani Conde, 2020).

Tanto la formación como la atención en salud mental se organizan en gran medida en torno a categorías dicotómicas tales como las de individual-grupal, masculino-femenino, mente-cuerpo, profesional-paciente, razón-locura, salud-enfermedad, curable-incurable, objetivo-subjetivo, público-privado, interior-exterior, encierro-libertad, psiquismo-subjetividad, que no alcanzan para aprehender la complejidad de los procesos de nuestro campo, caracterizados por el mestizaje de aspectos que coexisten abigarradamente (tomando el concepto de Silvia Rivera Cusicanqui).³

Persiste un modelo psi hegemónico que aún organiza en gran medida la formación y la atención en salud mental. Esto se refleja en aspectos tales como las herramientas diagnósticas que aún siguen atadas a categorías estigmatizantes de la modernidad racional iluminista, como la noción de juicio (normal o desviado), la disposición de los servicios en salas rotuladas por la sexuación biológica (varón o mujer), o sentidos y tiempos asignados a la atención, que se ajustan a patrones culturales y de clase particulares, que no se adecúan a las posibilidades y/o disponibilidades de las personas. Aún los saberes y prácticas en salud men-

tal no han sido suficientemente atravesados por el dilema de la diferencia, que supone promover condiciones de igualdad en la atención desde la perspectiva del derecho a la salud, pero sin suprimir la diversidad cultural, sexual y de género (Luciani Conde, 2020). Lo dicho alcanza para fundamentar la necesidad de que la salud mental colectiva, teniendo en cuenta los avances logrados desde su perspectiva ética, pueda nutrirse de ontologías, epistemologías y praxis decoloniales capaces de subvertir la lógica colonial con la cual se ha fundado el campo.

Cabe señalar que los privilegios epistémicos de quienes trabajamos en el campo aún persisten y otorgan poder a nuestra palabra, en detrimento de la enunciada por las personas que padecen, sus familiares o de aquellas personas que no son profesionales.

Ocurre que en nuestros países la violencia epistémica ejercida sobre el saber y conocimiento de quien padece es de segundo orden, ya que existe una violencia primaria que ha sido ejercida sobre los saberes y conocimientos de aquellas culturas definidas por su carácter negativo (no blancas, no europeas, no católicas, no masculinas, no capitalistas). No hay dispositivo decolonial si no es capaz de subvertir los privilegios del poder y del saber que fundamentan y organizan los modos de atención de los servicios de salud mental, incluyendo la diversidad de tiempos, lenguas, cosmo-

visiones, culturas y géneros de los múltiples colectivos. Al afirmar que la colonialidad y la manicomialidad han sido procesos co-constitutivos del campo de la salud mental (Luciani Conde, op. cit.: 97), hacemos referencia a esta doble violencia epistémica fundante del mismo, ya que la instalación del modelo asilar custodial para el tratamiento de la locura ha sido parte de un proceso al servicio de la colonización en los países americanos (Hickling y Gibson, 2012).

Por otra parte, la decolonialidad en el orden del ser implica un horizonte abierto a ontologías mestizas que recuperan definiciones en torno de la vida, la muerte, el cuidado, el planeta, las personas, el buen y el mal vivir, el bienestar y el malestar, que no pueden comprenderse ni traducirse con los binarismos ontológicos de la tarde modernidad nortecentrada. Ni mejores ni peores, forman parte de modos de comprensiones diversas que son exteriores a la cultura occidentalista. Uno de los desafíos de la salud mental colectiva consiste, entonces, en asumir el reto de incluir estas ontologías alternativas provenientes muchas ellas de sabidurías indígenas, producto de sus particulares modos de investigación para la producción de conocimientos.

En la medida en que se provoque la decolonialidad del poder (subvertir las relaciones de asimetría cultural y social), del saber (deconstruir los privilegios epistémicos de las teorías nortecentradas y de las profesiones

del campo) y del ser (posibilitar la emergencia de ontologías mestizas), será posible un nuevo hacer (praxis decolonial).

En este sentido, consideramos que el horizonte de la salud mental colectiva no puede reducirse exclusivamente a contribuir a la promoción de modelos de atención y dispositivos de base socio comunitaria, sustitutivos al manicomio, sino que esta tarea esencial debe asumir el reto además de descolonizar el campo. A este proceso de descolonizar y desmanicomializar (Cohen y Natella, 2013) la salud mental en los ejes del poder, del saber, del ser y del hacer, lo denominamos *descolomiazación*. En síntesis, entendemos que el aporte decolonial a la salud mental consiste en interpretarla en articulación con el movimiento de la salud colectiva/medicina social latinoamericana, integrando la cosmovisión decolonial, que define a la salud mental como un proceso pluriversal de garantía de derechos, ampliatorio de los márgenes del buen vivir en los planos personal, familiar, colectivo y planetario, descolonizándose de la cultura moderna occidental patriarcal capitalista que aún conserva hegemonía en el campo.

Conclusiones

La salud mental colectiva enfrenta algunos retos impuestos por el giro decolonial, que forman parte de su agenda futura de trabajo. En esta dirección,

se ha argumentado en favor de la necesidad de sustituir la matriz formativa tradicional por otra alternativa, que se encuentre atravesada por una crítica a la colonialidad del poder, del saber, del ser y del hacer. Esto implica conmovir los basamentos del pensamiento occidentalista en torno de la ciencia, en tanto proyecto de dominación cultural, y restituir la posibilidad de existencia de los conocimientos y saberes de los colectivos históricamente subalternizados, para que recuperen y aporten su potencia.

El pensamiento decolonial permite establecer puentes de diálogo con la perspectiva ético política de la salud colectiva/medicina social latinoamericana, y enriquecer la comprensión ontológica, epistemológica y praxiológica de la salud mental.

Bibliografía

Almeida-Filho, N., Silva Paim, J. (1995). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos médico sociales*, Vol. 75, 5-30.

Bautista, R. (2017). *Del mito del desarrollo al horizonte del vivir bien. ¿Por qué fracasa el socialismo en el largo siglo XX?* La Paz, Bolivia: Yo soy si tú eres Editorial.

Cohen, H., Natella, G. (2013). *La desmanicomialización:*

crónica de la reforma de salud mental en Río Negro. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Duarte Nunes, E. (2016). “Por una epistemología de la Salud Colectiva: los conceptos sociológicos”. *Salud Colectiva*, Vol. 6 (1): 11-19.

Dussel, E. (2015). *Filosofías del sur. Decolonización y transmodernidad.* D.F. México: Ediciones Kal.

Galeano, D., Trotta, L. y Spinelli, H. (2011). Juan César García y el movimiento latinoamericano de medicina social: notas sobre una trayectoria de vida. *Salud Colectiva*. Vol. 7 (3): 285-315.

GESLA-Grupo de Estudios Subalternos Latinoamericanos (1997). Declaración de fundación del Grupo de Estudios Subalternos Latinoamericanos. *Revista Ecuatoriana de Historia*. 10: 135-145.

Hickling, F.W., Gibson, R.C. (2012). Decolonization of psychiatric public policy in Jamaica. *West Indian Med J*, 61(4): 437.

Luciani Conde, L. (2019). *Estudios decoloniales sobre la ciencia y el derecho a la salud mental.* Buenos Aires: FEDUN.

Luciani Conde, L. (2020). El trabajo de las disciplinas y la igualdad de derechos como núcleos problemáticos en la atención de salud mental. *Géneros, Derechos y Justicia*. Santa Fe: Rubinzal Culzoni Editor.

Martínez-Hernández, A., Correa-Urquiza, M. Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. *Salud Colectiva*. Vol. 13 (2): 267-278. doi: 10.18294/sc.2017.1168.

Mignolo, W. (2007). *La idea de América Latina. La herida colonial y la opción decolonial*. Barcelona, España: Gedisa.

Palma, H., Pardo, H. (2012). *Epistemología de las ciencias sociales. Perspectivas y problemas de las representaciones científicas de lo social*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Pulido Tirado, G. (2009). Violencia epistémica y descolonización del conocimiento. *Sociocriticism*, Vol. XXIV, 1 y 2: 173-201. España: Universidad de Granada.

Quijano, A., Wallerstein, I. (1992). La Americanidad como concepto, o América en el moderno Sistema Mundial. *Revista Internacional de Ciencias Sociales. América: 1492 - 1992*. Trayectorias históricas y elementos del desarrollo. N° 134, diciembre de 1992, pp. 584-591.

Quijano, A. (2000-a). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (Lander Edgardo compilador). Bs. As.: CLACSO.

Quijano, A. (2000-b). Colonialidad del poder y clasificación social. *Journal of world-system research*, Vol. 6 (2): 342-386.

Quijano, A. (2014) [2001]. El regreso del futuro y las cuestiones del conocimiento. *Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder*. Buenos Aires: CLACSO Editorial.

Rivera Cusicanqui, S. (2010). *Ch'ixinakax utxiwa*. Bs. As.: Tinta Limón.

Rivera Cusicanqui, S. (2018). *Un mundo ch'ixi es posible. Ensayos desde un presente en crisis*. Bs. As.: Tinta Limón.

Rocha-Buelvas, A. (2017). Pueblos indígenas y salud colectiva: hacia una ecología de saberes. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 27 (4): 1147-1161.

Segato, R. (2018) [2015]. *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos. Y una antropología por demanda*. Bs. As.: Prometeo.

Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Bs. As.: Prometeo.

Sousa Santos, B. de (2009) *Una epistemología del sur*. México: Siglo XXI Editores.

Sousa Santos, B. de (2012) *De las dualidades a las ecologías*. La Paz: REMTE.

Notas

¹ El presente texto constituye un documento base del Grupo de Trabajo “*Estudios decoloniales en Salud Mental*”, que desarrolla sus actividades en el Centro de Salud Mental Comunitaria “Mauricio Goldenberg”, perteneciente al Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús.

² La palabra universo proviene del latín *universus* (unus=uno y versus=participio pasado del verbo girar o convertir), que significa hecho uno o convertido en uno, es decir, significa uno y todo lo que lo rodea. El *unus* para este análisis es la cultura occidental eurocéntrica, de manera tal que el sentido del *universus* estaría constituido por el mundo que gira en torno a esta cultura y se convierte en ella.

³ El concepto de formación abigarrada, propuesto originalmente por René Zavaleta para hacer referencia a la realidad de los colores en las piedras de las minas andinas, es tomada por Silvia Rivera Cusicanqui como una metáfora de la existencia de pares opuestos que coexisten con sus diferencias, expresando la pluralidad de las realidades posibles. Este mestizaje supone una mezcla sin pérdida de identidad (Rivera Cusicanqui, 2018: 13-16).

