

Reseña del libro “Locura y transformación social. Autobiografía de la reforma psiquiátrica en Brasil” de Paulo Amarante, publicado en Colección Doctorado en Salud Mental Comunitaria, EDUNLA Editorial

TECHERA, Andrés.

Profesor Adjunto del Programa APEX de la Universidad de la República de Uruguay. Coordinador de la Unidad Académica Temática: Estrategias de Salud en Territorio de APEX. Doctorando en Salud Mental Comunitaria de UNLA. Investigador en el Campo de la Salud Mental y los Derechos Humanos.

Contacto: andres.techera@apex.edu.uy

BARCALA, Alejandra.

Cómo citar: Techera, A. y Barcala, A. (2024). Reseña del libro “Locura y transformación social. Autobiografía de la reforma psiquiátrica en Brasil” de Paulo Amarante, publicado en Colección Doctorado en Salud Mental Comunitaria, EDUNLA Editorial. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (17), 238-244

Esta edición de *Locura y transformación social. Autobiografía de la reforma Psiquiátrica en Brasil*, obra de Paulo Amarante, es resultado de la cooperación y la amistad entre el Doctorado en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús, el Laboratorio de Investigación y Atención Psicosocial (LAPS) de la Fundación Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) de Brasil y el Programa APEX de la Universidad de la República de Uruguay.

En su obra, Paulo Amarante narra en primera persona los hitos fundamentales que han marcado la historia y el desarrollo del proceso de reforma psiquiátrica en Brasil. A lo largo del texto se evidencia que esta transformación ha sido impulsada por un amplio espectro de organizaciones que incluyen sindicatos, asociaciones profesionales y académicas, así como grupos de usuarios y sus familias. Esta diversidad de colectivos se ha movilizad, tanto por la superación del modelo

manicomial en el ámbito de la salud mental como por la defensa de los derechos humanos, la justicia social y la oposición a diversas formas de violencia social e institucional.

En la década de 1970, en un contexto de dictadura, Brasil experimenta el surgimiento de un importante movimiento social que impulsa la restauración de la democracia. Durante este tiempo de lucha por los derechos y la justicia social, el sector de la salud se convierte en un eje clave para las organizaciones sociales. Se denuncia y se resiste al retroceso y desmantelamiento de las políticas de salud, el abrupto deterioro de los servicios de atención públicos, así como al avance de la mercantilización de la salud y la enfermedad.

En este contexto emergen actores sociales significativos como el Centro Brasileño de Estudios de la Salud (CEBES) que, bajo el liderazgo de jóvenes profesionales, se convierte en un referente ético, político y académico. Uno de sus principales aportes es la elaboración de un documento inicial que serviría como fundamento para el futuro Sistema Único de Salud (SUS), consagrado en la Constitución de 1988.

El libro se estructura en cinco capítulos que exploran diversas facetas del proceso de reforma. El autor

ofrece un recorrido que refleja la multiplicidad de actores involucrados, así como el surgimiento y la consolidación de organizaciones que han sido fundamentales en este proceso. Amarante considera la reforma psiquiátrica como un proceso social complejo que analiza y organiza en torno a cuatro macro-dimensiones interdependientes: la dimensión teórico-conceptual, la jurídica-política, la técnica-asistencial y la sociocultural.

Un aspecto fundamental radica en la percepción que la sociedad tiene sobre ciertos colectivos, a menudo etiquetados como minoritarios, que enfrentan significativas cargas relacionadas con prejuicios, estigmas y exclusión. La dimensión sociocultural examina y desafía estas percepciones, promoviendo una nueva cultura en torno a las relaciones sociales y la convivencia. Mediante diversas estrategias, el proceso de Reforma Psiquiátrica busca fomentar en la cultura una mayor comprensión y valoración de la diversidad humana. La inclusión de nuevos actores en la vida cultural y artística enriquece a la sociedad con nuevas producciones artísticas, productivas y culturales.

En el primer capítulo, titulado "Las dimensiones de la reforma psiquiátrica como proceso social complejo", el autor nos invita a emprender un recorrido que inicia en la dimensión teórico-conceptual, enfocándose en la

necesidad de debatir el conocimiento psiquiátrico. Se busca desnaturalizar e interrogar conceptos y prácticas que se establecen como verdades en los ámbitos académico, profesional y social. En este contexto se propone una reflexión crítica sobre el conocimiento y las prácticas psiquiátricas con el objetivo de desarrollar enfoques más alineados con el paradigma de los derechos humanos. Siguiendo la tradición basagliana, (Basaglia, F., 1970) se propone suspender o "poner entre paréntesis" los conceptos psiquiátricos, dirigiendo la atención hacia las personas y sus necesidades concretas — asistencia, empleo, vivienda, educación, entre otras—. Esto supone invertir la lógica histórica de la psiquiatría tradicional, donde era la persona la que quedaba entre paréntesis para centrarse en el diagnóstico. Al priorizar la realidad de los sujetos y sus derechos, se cuestiona la función de la psiquiatría como mera administradora de categorías y se apuesta por un enfoque que reivindique la dignidad y subjetividad de cada persona. Así, según el autor, quien era considerado "paciente" se transforma en un sujeto protagónico en su proceso hacia una mayor autonomía y emancipación.

La dimensión técnico-asistencial se ve influenciada por la dimensión teórico-conceptual; como resultado de las reflexiones y nuevas producciones se generan planes para la creación de nuevas estructuras asistencia-

les, así como la definición del tipo y modelo de atención que responda a las diversas demandas de tratamiento. Desde esta perspectiva se redefine el rol profesional de los técnicos, pasando de un enfoque individual y disciplinario a un trabajo colaborativo en equipos interdisciplinarios. Uno de los ejes centrales del proceso de reforma radica en la crítica al modelo manicomial y a la medicalización de la vida, así como a la mercantilización de los procesos de salud y enfermedad promovida por corporaciones de profesionales y la industria farmacológica.

En lo que respecta a la dimensión jurídico-política, el autor sostiene que las lógicas manicomiales limitan el ejercicio de los derechos de las personas institucionalizadas, ya que la ley las considera inimputables, peligrosas, incapaces o irresponsables. Esta categorización las priva de la capacidad para gestionar sus bienes e incluso su propia vida. Los sistemas legales, especialmente en la región, están impregnados de normas, reglamentos, códigos y leyes que perpetúan esta situación, lo que hace necesario profundizar en el concepto de armonización normativa. Esto implica adaptar el sistema de justicia a prerrogativas y estándares más contemporáneos y respetuosos de los derechos humanos. El paradigma de la Reforma Psiquiátrica promueve la noción de sujetos de derechos, ciudadanía, emancipación y participación

social.

La dimensión sociocultural refiere a "la producción de un nuevo lugar social para la locura y el sufrimiento psíquico", y busca desafiar las representaciones del imaginario social construidas a partir de preconceptos derivados de estándares científicos y de la cultura hegemónica. A lo largo del proceso de reforma se trabaja en la construcción y promoción de nuevas relaciones sociales con personas diagnosticadas con patologías mentales o que pertenecen a otros colectivos discriminados, deconstruyendo valores y creencias que son excluyentes y estigmatizantes. En este contexto, el proceso de reforma se fundamenta en tres pilares esenciales: la participación social y política, las iniciativas de trabajo y cooperativismo, y el desarrollo de proyectos artísticos y culturales.

En el segundo capítulo, titulado "¡La 'Industria de la Locura' es denunciada! El nacimiento de la reforma psiquiátrica brasileña", Amarante examina minuciosamente el surgimiento y la evolución del movimiento de la Reforma Psiquiátrica. Desde la crisis histórica de la División Nacional de Salud Mental (DINSAM) en los años setenta, que propició el surgimiento del Movimiento de Trabajadores de la Salud Mental (MTSM), hasta el establecimiento de importantes organizaciones

de usuarios y familiares, como la Sociedad de Servicios Generales de Integración por el Trabajo (SOSINTRA), así como de profesionales, como el CEBES, la Asociación Brasileña de Salud Colectiva (ABRASCO) y la Asociación Brasileña de Salud Mental (ABRASME), entre tantas otras.

Desde la década de 1980 se observa un aumento progresivo en el número de eventos organizados a lo largo de Brasil, inicialmente promovidos por el MTSM, que se dedicó a mantener activa una agenda de debates y acciones políticas. Con el tiempo se sumaron encuentros, conferencias y congresos que involucraron a profesionales, sindicatos, académicos, así como a usuarios y sus familias, lo que dio lugar a una agenda repleta de iniciativas fructíferas. Además, se establecieron los primeros cursos de formación superior para profesionales en el ámbito de la Escuela Nacional de Salud Pública de FIOCRUZ.

En este contexto, durante el II Congreso Nacional del MTSM se retoma el lema "Por una Sociedad sin Manicomios", que fue acuñado en los Congresos Internacionales de la Red de Alternativas a la Psiquiatría (Réseau). Como resultado de la síntesis de intensos debates y acuerdos alcanzados durante el Congreso, se redactó el "Manifiesto de Bauru", en el que se estable-

cieron rupturas fundamentales. Entre estas, se incluye la apertura del congreso a la participación de usuarios, familiares y activistas de diversas organizaciones sociales, anteriormente restringida a profesionales; otra de las rupturas se relaciona con la implementación de estrategias para el cambio social, especialmente en la forma de concebir la locura, el sufrimiento psíquico y la diversidad.

Otro aspecto que el autor resalta de este período es el surgimiento de nuevos servicios de atención psicosocial, siendo un hito la creación del primer Centro de Atención Psicosocial (CAPS), inaugurado en 1987 en la ciudad de São Paulo. De manera progresiva, a medida que se avanzaba en el desmantelamiento de las estructuras asilares, se fue desarrollando una red de dispositivos alternativos para facilitar la deshospitalización.

Para 1988 se concreta el desarrollo del Sistema Único de Salud (SUS), lo que implicó avances e innovaciones significativas en el ámbito de las políticas públicas de salud. Este sistema garantiza la participación, el acceso universal y establece la salud como un derecho que debe ser preservado y garantizado por el Estado. La red se compuso de los CAPS y se establecieron los Núcleos de Atención Psicosocial (NAPS), que tienen como eje central "la deconstrucción del manicomio", dando lugar

a un nuevo proyecto de salud mental que no segrega, no excluye y no cronifica. Además, se implementaron servicios de atención integral básica, hospitales de día, salas en hospitales generales, así como los Centros Sociales Cooperativos y de Convivencia (CECCos), los Centros de Apoyo a la Salud Familiar (NASF), la Clínica de la Calle (CnaR), y Programas de Residencias Transitorias, entre otros.

Durante la década de 1990 Brasil experimentó numerosas modificaciones normativas, así como la promulgación de importantes ordenanzas y leyes a nivel nacional y estatal, que establecieron un marco jurídico y político que fortalecería el proceso de reforma. En la primera década del 2000 se alcanza un hito significativo con la aprobación de la Ley 10.216 de "Reforma Psiquiátrica", que fue discutida y negociada a nivel parlamentario durante más de diez años. Al mismo tiempo, se incrementa la participación social y se crean miles de cooperativas de trabajo, así como proyectos artísticos y culturales en todo el país.

Entre 2011 y 2013, se estableció la Red de Atención Psicosocial (RAPS), que se convirtió en un referente clave para la política nacional de salud mental. Esta iniciativa permitió revitalizar los diversos componentes de la red y optimizar su desarrollo territorial, facilitan-

do el acceso a recursos de atención y cuidado para millones de usuarios.

Desde sus inicios el proceso de reforma en Brasil logró el cierre de miles de camas psiquiátricas. Diversas medidas institucionales facilitaron la reducción de plazas asilares y el gradual despliegue de alternativas para la vida en comunidad. Uno de los programas más emblemáticos fue el llamado “De vuelta a casa”, adoptado por Ley en 2003, que permitió ofrecer apoyo económico y psicosocial a miles de personas. Asimismo, se implementaron programas de vivienda y residencias para respaldar el proceso de desinstitucionalización.

A finales de la década de 1970 y principios de 1980 se contabilizaban alrededor de ochenta mil camas psiquiátricas en todo el país, aunque estas cifras son relativas debido a las dificultades en el registro y el acceso a las mismas. Para 2006 se registraron un total de 40.942 camas en 228 hospitales. En 2012 esta cifra se redujo a 29.958, y para 2015 quedaban aproximadamente 25.988 distribuidas en 167 hospitales. Esto significa que a lo largo de 30 años de reforma se logró una disminución de más de 60 mil camas psiquiátricas.

El capítulo tres, titulado “La dimensión sociocultural: experiencias concretas de producción de un nuevo

lugar social para la locura y el sufrimiento psíquico”, Amarante examina el papel fundamental que desempeñaron las organizaciones sociales durante el proceso de reforma. Desde el primer congreso en Bauru en 1987, organizado por el MTSM, hasta el primer Encuentro Nacional de Usuarios y Familiares en 1991, y la posterior consolidación del Movimiento Nacional de Lucha Antimanicomial.

En el capítulo cuatro, titulado “La dimensión sociocultural en el trabajo, la generación de ingresos y la economía solidaria”, el autor sostiene que se vivieron cuatro décadas de profundas transformaciones en el ámbito de la salud mental y la atención psicosocial. Se cerraron miles de camas en instituciones manicomiales, que eran responsables de prácticas sistémicas de violencia, mortalidad y exclusión. Miles de personas lograron resignificar sus vidas, redescubrirse y participar en colectivos dedicados al apoyo mutuo, el arte y la cultura, el trabajo, la vivienda, la vida comunitaria y muchas otras oportunidades. El proceso de Reforma Psiquiátrica en Brasil produjo repercusiones y transformaciones significativas en los ámbitos de la ciudadanía, la emancipación, la autonomía, los derechos, el protagonismo y las libertades.

Finalmente, el capítulo cinco, titulado “Considera-

ciones y comentarios finales: ¿Contrarreforma sanitaria y psiquiátrica o desmantelamiento del Estado de Derecho en Brasil?”, examina tanto los avances y logros conseguidos por la reforma como las dificultades y los riesgos asociados a la influencia de las corrientes políticas e ideológicas de las autoridades estatales. Se hace hincapié en el impacto de las grandes corporaciones profesionales y de la industria, que impulsan la “contrarreforma” y el desmantelamiento de las políticas de atención y cuidado en salud mental.

El autor enfatiza y nos advierte que el objetivo principal de la reforma no debe restringirse -únicamente- a la humanización de las instituciones psiquiátricas, a la modernización de la psiquiatría ni a la optimización del sistema y los equipos asistenciales. En cambio, el propósito fundamental debe ser reconstruir las relaciones entre la sociedad y la locura o el sufrimiento psíquico, así como con las personas que se encuentran en situaciones de diversidad y vulnerabilidad.

La experiencia brasileña, accesible a través de la trayectoria de Paulo Amarante, se erige como un faro de esperanza e inspiración para las organizaciones e instituciones de nuestra región. Invitamos a todos y todas a leer este valioso libro y unir esfuerzos para construir juntos una “América Latina sin Manicomios”.

Bibliografía

Amarante, P. (2023). *Locura y Transformación Social. Autobiografía de la Reforma Psiquiátrica en Brasil*. EDUNLA

Basaglia, F. (1970). *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*. Barral

