

# salud mental: la historia del trabajo del CELS



Financiado  
por la Unión  
Europea



CELS

# salud mental: la historia del trabajo del CELS

## índice

1. Palabras iniciales.

Por Ana N. Berezin

**p. 05**

2. La resistencia de la palabra  
durante la dictadura del silencio

**p. 11**

3. Palabras finales

**p.27**

4. Integrantes de la Comisión Directiva  
y del Consejo Consultivo Nacional del  
CELS con recorrido destacado en el  
campo de la salud mental (desde 1979)

**p. 29**

*A Laura Jordán de Conte,  
por empezar el camino.*

# 1

## Palabras iniciales

Ana N. Berezin, psicoanalista

“Muchas veces con mis pasos en sus pasos. Idas y vueltas por las huellas...” nos dice David Foenkinos, en su libro *Charlotte*, y esta frase es lo que fui haciendo en la lectura de este texto que el equipo de salud mental me pidió iniciar: seguir con mis pasos sus pasos que volvieron a caminar a través del tiempo y de la historia.

Sigo con mis pasos las huellas que los autores han dejado impresas en una trabajada sistematización de una larga historia. La historia y el presente del equipo de salud mental del CELS. Fechas, nombres, desafíos, debates y en especial las búsquedas, las preguntas. También muchas e importantes respuestas a este dolor inmenso, a este daño inmenso que produjo el terrorismo de Estado en la subjetividad singular y colectiva. Y cuyos efectos siguen presentes hasta hoy. El trabajo intenso, cuidadoso, amoroso, de asistir a las víctimas sobrevivientes, a los familiares y amigos/as de los desaparecidos, a sus hijos/as. A los nietos recuperados, a los testigos en los juicios de lesa humanidad. Este trabajo le habla, le cuenta a la sociedad toda, las dimensiones del daño, del dolor, de lo irreparable, y su alcance hasta nuestros días.

Este texto le habla al sistema jurídico, a los actores políticos, a los medios de comunicación, a los maestros/as y a los profesores/as, al sistema médico, a los diferentes estamentos en las prácticas de la salud mental y de salud en general. Les habló y les habla, interpela, propone y extiende el alcance de lo que llamamos asistencia o clínica. Asimismo nos presenta las sucesivas ampliaciones del trabajo: en las cárceles, en las instituciones manicomiales, en cada una de las ocasiones que intervinieron, -y en el último tiempo ya constituido como equipo psico-jurídico-, frente a las diversas violencias institucionales materiales y simbólicas, violatorias de los derechos humanos.

Con cuidado no dejan de mencionar a otros equipos, iniciativas y producciones que aportaron a la tarea psico-asistencial a lo largo y ancho del país. Un aporte de todos/as en el largo batallar de la lucha por Verdad, Memoria y Justicia.

Esta reseña histórica es también una invitación a seguir pensando y consolidando todo lo realizado. Mientras fui leyendo los momentos, los diferentes tiempos de nuestras experiencias como agentes de salud mental y psicoanalistas comprometidos con la defensa de los derechos humanos y con una posición ético-política que fundamenta nuestra praxis en el

campo de la Salud Mental; sentí la voluntad de ordenar y expresar todo lo debatido, lo aprendido, lo indagado que hizo y hace a este quehacer. Y en tal sentido, voy a relatar algunas cuestiones que considero relevantes.

Llegamos a intervenir, desde el comienzo de la dictadura, en diferentes ámbitos, centralmente de modo clandestino, dando asistencia clínica a los familiares, amigos/as de las víctimas detenidas-desaparecidas, y a personas que habían sido liberadas luego de sus secuestros y torturas. Con el correr de esos trágicos años algún grupo de asistentes fue reconocido en los organismos de derechos humanos, pero también se hizo evidente nuestra tarea minoritaria en los hospitales, centros de salud mental, en una plaza, en un consultorio, caminando, siempre con mucho recaudo hasta el último día de 1983.

Llegamos a esos tiempos de oscuridad, desaparición y muerte con nuestros bagajes y nuestras historias, muy jóvenes. Ya los saberes de los campos de la historia, la literatura, la filosofía, la sociología, la antropología nos ayudaban a construir el derrotero de nuestros espacios clínicos. Ya Documento y Plataforma<sup>1</sup> nos habían ayudado a romper con los miedos frente al clamor de un momento histórico-social que nos interpelaba: la injusticia, los diferentes y brutales sistemas de dominación imperial y colonial, sus agencias locales, las luchas de los pueblos del tercer mundo, la teología de la liberación obligaban, si vencíamos los miedos frente a lo instituido, a nutrir nuestros abordajes clínicos y fue así que otros saberes vinieron en nuestro auxilio, aprendimos a dejarnos interrogar, a ampliar horizontes de experiencias con nuestros asistidos y con nuestra propia implicación.

El modo en que habíamos leído a Sigmund Freud de la mano de León Rozitchner, o de Gilou García Reinoso, para decir dos nombres muy significativos para mí, que no fueron los únicos, ya que en la Coordinadora de Trabajadores de la Salud Mental creada en 1974 por la Federación Argentina de Psiquiatras esos saberes estuvieron presentes. Las experiencias en el Hospital Lanús con Mauricio Goldenberg a la cabeza, con Marie Langer y su *Maternidad y sexo* que replanteaba lo femenino de muy otra manera que el psicoanálisis oficial y oficioso, la apertura enorme de Pichón Rivièrre abriendo nuevas miradas sobre el campo social, y muchos otros/as.

De verdad la lista es larga y me remito e invito a leer las *Huellas de la memoria* de A. Vainer y J. Carpintero. Pero también, Franz Fanon, y Simone de Beauvoir, Levi-Strauss, J. P. Sartre y A. Camus, y F. Hegel, K. Marx, G. Deleuze, F. Guattari, L. Althusser, C. Castoriadis, etc. Los clásicos: W. Shakespeare, F. Dostoievski, M. de Cervantes, F. Kafka, T. Mann entre otros, y nuestros escritores y poetas argentinos y latinoamericanos: G. García Márquez, J. L. Borges, J. Cortázar, M. Puig, R. Arlt, M. Scorza, C. Vallejo, J. Donoso, C. Fuentes, O. Paz, J. Onetti, M. Benedetti, etc.; los poetas y las voces de la guerra civil española, y Primo Levi, y tantos otros/as.

Ya definíamos a nuestra clínica de otro modo, no de modo abstracto sino en la revisión de nuestra tarea día a día. La comprensión de lo humano, de lo psíquico se amplió y se sigue ampliando según somos interpelados por las realidades de cada tiempo, de cada lugar y esto modifica y crea nuestros modos de intervenir, ayudados por tantos pensadores/as que no dejan de abrir nuestro entendimiento, nuestra escucha. En este sentido, continuamos la travesía freudiana de búsqueda de respuesta y acción frente al sufrimiento psíquico.

---

<sup>1</sup> Nombres de dos agrupaciones de psicoanalistas que, en 1971, por sus críticas ideológicas y políticas hacia la institucionalidad oficial del psicoanálisis del momento, decidieron abandonar la Asociación Psicoanalítica Argentina y la Asociación Psicoanalítica Internacional.

Hace un tiempo, ya unos años, escribí que toda ética debe tener una respuesta frente al dolor humano. Queda mucho por hacer, y lo venimos haciendo desde nuestra praxis, y seguiremos, la tarea es muy grande, no la agota una generación, o más precisamente una parte de una generación. Es por eso que equipos como el del CELS me confirman la esperanza sustentada en la presencia de esta cadena intergeneracional.

Sabemos que las situaciones límites abren nuestra escucha, nos obligan a una mayor comprensión y eso incide en el modo de intervenir. El maestro de Simón Bolívar, Simón Rodríguez se guiaba por su propuesta que la sintetizaba en la frase: *"Inventamos o erramos"*. Y estas transformaciones han aportado a nuestro saber en general y por tanto a nuestra clínica que no sólo acontece en las situaciones límites. Voy a nombrar, y seguro que no abarco todo lo que se ha producido, solo enunciaré algunas cuestiones relevantes que aprendimos, descubrimos, comprendimos.

- a.** Uno de los primeros debates fue cómo denominar a las víctimas del terror de Estado, y por supuesto cualquier otra violación de los derechos humanos. Surgió el término afectados, y otros. Se planteó a partir de que muchos/as sobrevivientes habían sido militantes y no se sentían identificados con esa denominación. Finalmente, y con no pocas dificultades tuvimos que admitir que fuimos víctimas, subrayo el tiempo verbal: fuimos. Y nuestra tarea clínica implica, entre otras cuestiones, trabajar para que las víctimas no queden congeladas en una identidad como víctimas. Poder acompañar paso a paso y elaborativamente las posibilidades de volver a ser dueños plenos de sus vidas, esas vidas que habían quedado a disposición cruel de los victimarios durante sus cautiverios, así como había quedado y queda la crueldad de la desaparición de los seres queridos. Como siempre sucedió y sucede, Madres y Abuelas nos enseñaron: todos los familiares, amigos/as, compañeros/as, vecinos/as, comunidades, todos/as fuimos víctimas del terror de Estado, en mayor o menor medida, lo sepamos o no, más cerca o más a distancia del mayor dolor. Nos enseñaron, decía, que la lucha, la resistencia, significaba y daba sentido a eso que fuimos y que ya no somos. Este era y es un objetivo central en nuestra clínica: impedir que el daño psíquico singular y colectivo nos conduzca a quedar fijados en una identidad que nos paralizaba en el sufrimiento, en la inacción, en el terror. Entendimos que uno de los mayores objetivos de los genocidas y de los poderes dominantes fue el que quedemos paralizados frente a la injusticia, la opresión, la destrucción de la vida y de lo humano, como víctimas desoladas, arrasadas por siempre, abarcando en su intención a las generaciones futuras.
- b.** El trauma, lo traumático: Estábamos atravesando un proceso traumático que no terminó el 10 de diciembre de 1983 y aún hoy sigue produciendo efectos. Así empezamos a comprender que lo traumático es algo mucho más complejo de cómo lo veníamos abordando. A muchos de nosotros nos ayudó el concepto de interpenetración de Piera Aulagnier. Ella plantea, muy resumidamente: primero, llegamos a la experiencia traumática desde una historia previa singular y colectiva, y nuestro psiquismo ha afrontado y ha lidiado con la vida, sus realidades, sus desafíos, con las formas en que se había configurado en sus defensas, en sus modos de tramitar las experiencias emocionales, los encuentros con los otros, etc. Es decir, que cada quien llega con lo que puede y no puede, con su estilo, con sus modos defensivos y se encuentra con lo traumatizante, aquello

que rebalsa, que desborda una posibilidad de respuesta. Segundo, la materialidad objetiva del hecho traumático: no es lo mismo un robo que una mesa de tortura o la desaparición de un ser querido, o el robo de un bebé, así como no es lo mismo si te acontece en la infancia o en otra edad, según la condición del género, de clase social, de saberes sobre la historia y la realidad presente y el estado psíquico previo. Y por último, la autora plantea: cuál es el discurso familiar, grupal y social acerca de los hechos traumatizantes, no es lo mismo el decir socialmente difundido en esos primeros tiempos de la dictadura, y que se mantuvo luego, del “por algo será”, reforzado por la pseudo teoría de los dos demonios, la desmentida, el negacionismo, o la asunción de la construcción de una memoria colectiva de resistencia que lucha por verdad y justicia. Y yo agregó una cuarta instancia del proceso traumático: si hay o no plena justicia (sin desconocer el valor del primer juicio a las juntas militares), es decir, si hay juicios a quienes cometieron crímenes de lesa humanidad. No fue lo mismo atender a nuestros asistidos antes de los juicios de lesa, como familiarmente los llamamos, que a partir de los mismos. La posibilidad reparatoria hasta donde es posible, la tarea sin tiempo del duelo, la acción de apropiación de la vida, sus proyectos y sueños, tienen ese antes, y ese después. Así también el valor de dar testimonio y de escucharlos y sentirse representados por el esfuerzo de los testimoniados en los tribunales de todo el país, es muy, muy reparatorio.

- c.** Respecto de lo reparatorio quiero transmitir que en nuestra clínica tenemos que trabajar en la paradoja de reparar lo irreparable. Frente a lo irreparable de la destrucción, la desaparición y la muerte, necesitamos reparar tanto dolor, necesitamos cuidar a la generación que nos continúa, necesitamos re-encontrar potencias vitales, reparar así lo irreparable. Habitamos y trabajamos en esa paradoja.
- d.** La cuestión del proceso elaborativo que requiere de una historización singular y colectiva, o más precisamente cómo lo histórico social se inscribió en la memoria singular (constituida por el recuerdo y el olvido), de qué modo alcanza, se registran y se elaboran las representaciones psíquicas de lo traumático. Historización que funda la apropiación singular de la experiencia colectiva, sus devenires del antes, durante y después de lo vivido. Esto implica que nuestra tarea en dicho trabajo elaborativo con nuestros asistidos encuentre un modo representacional no alienado y sometido a la narrativa de la violencia cruel que padecieron. No es simple, porque cada rememoración, cada recuerdo, cada huella, gesto, color, olor, no es solo reminiscencia, es reviviscencia de lo padecido. Y el dolor y la angustia no tienen temporalidad, tienen en tal caso la atemporalidad del “siempre”, o podemos pensar que es un modo distinto de temporalidad tal como está organizada en la conciencia humana. Esta es una de las necesidades del quehacer historizante, el mismo permite paso a paso, acompañando lentamente el restablecimiento de un pasado lejos de volverse un siempre.

- e. Finalmente, desde finales de los años 80 comencé a indagar y escribir acerca de la crueldad. El primer trabajo que presenté en 1991, si no recuerdo mal la fecha, pero fue en esos tiempos, se titulaba “Quien mira fijo el abismo, el abismo ve dentro suyo”. Es una frase de F. Nietzsche. Y ese abismo que hace a lo humano en la destrucción, la guerra, la tortura, la desaparición, el robo de bebés y niños/as, y también en los modos banalizados y naturalizados de la creciente injusticia, exclusión, hambre y desamparo que sufre gran parte de la humanidad sigue asolándonos. Profundizar y tratar de comprender hasta donde pude, y luego pudimos hacerlo, también colaboré en nuestra clínica, no sólo en los tiempos abismales, sino para enfrentar y trabajar, parafraseando, creo que a Hegel: en la noche de lo humano que nos habita.

Las y los integrantes del CELS, en la ardua tarea que realizaron, que además documentaron, han presentado este necesario desafío de hacer de la memoria una historia que también esté presente en la Historia, para seguir nutriendo nuestro presente y nuestro futuro.



# 2

## La resistencia de la palabra durante la dictadura del silencio

Cuando tuvo lugar el golpe del 24 de marzo de 1976, en la Argentina existía ya un campo consolidado de pensamiento y formación en psicología, psiquiatría y, particularmente, en psicoanálisis. El terrorismo de Estado impactó sobre el campo de los profesionales de la salud mental. Se cerraron carreras e institutos y se desarticulaban espacios que incluso fueron considerados subversivos, como la Coordinadora de Trabajadores de la Salud Mental. La actividad profesional fue perseguida y se sancionaron normas que subordinaron a la psicología como una disciplina auxiliar de la psiquiatría, lo que implicó para los psicólogos la prohibición de realizar diagnósticos y ejercer la psicoterapia y el psicoanálisis.

Por su actividad política, la represión afectó a analistas y pacientes. Como modo de sortearla, algunos analistas incluso atendían a pacientes que se encontraban en la clandestinidad en automóviles estacionados en distintas partes de la ciudad, para evitar utilizar los consultorios, que estaban siendo vigilados. Hubo analistas que fueron torturados para extraer información sobre sus pacientes. Un caso paradigmático fue la detención, desaparición, tortura y asesinato de la psicóloga Beatriz Perosio en 1978, entonces presidenta de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires y de la recién creada Federación de Psicólogos de la República Argentina. Muchos psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas se fueron al exilio como forma de resguardar su vida.

[En el marco de la represión desplegada desde el golpe de Estado de 1976] Psiquiatras y miembros de profesiones afiliadas son uno de los grupos más atacados. Durante el año pasado, la división entre los “tradicionalistas” y los “progresistas” en el campo de la medicina se ha intensificado. Psiquiatras progresistas han sido acusados de estar subvirtiendo a sus pacientes y de darles “apoyo ideológico” a los guerrilleros. Es evidente que los militares han llegado a asociar la práctica de la psiquiatría con la subversión en el artículo de diciembre de 1976, NATURE reportó que el gobierno ve a Freud, como a Marx, como un “crimen ideológico”.

El gobierno ha reducido drásticamente el apoyo financiero para la profesión en este año. Según un informe de La Opinión (mayo, 1976) los cortes en los subsidios, junto con la disminución a gran escala del personal médico, dañará irreparablemente el sistema de salud mental en la Argentina. Los hospitales de todo el país han sido afectados y, en algunos casos, el alto número de personas despedidas de sus puestos, lo cual es sancionado por la Ley de Prescindibilidad, ha forzado al cierre de instituciones.

Amnistía Internacional ha recibido alegaciones de que, en por lo menos dos ocasiones, manicomios han sido allanados y ocupados por las fuerzas armadas, y que el personal médico ha sido despedido o detenidos. El 3 de abril de 1976, el Policlínico Posadas, un hospital bien conocido en el Barrio Ramos Mejía de Buenos Aires, que tiene ambiente para 500 personas, fue, según testimonios, ocupado por el Ejército, porque fue supuestamente una base para actividades guerrilleras. Durante la ocupación, los trabajadores fueron maltratados y 169 personas detenidas.

Una operación similar pasó en Córdoba en la última semana de mayo de 1976. El Hospital Santa María, el cual aloja pacientes de largo plazo, fue ocupado por 150 militares. Durante la operación, que tuvo como motivo la imposición de disciplina militar en el hospital, el personal médico y otros fueron maltratados y unos aparentemente atacados por perros, propiedad de los militares”.

*Documento “Represión de la profesión psiquiátrica” de Amnistía Internacional (17/06/1977). Archivo CELS.*

Muchos profesionales del campo de la salud mental integraron activamente el movimiento de derechos humanos. La atención psicoterapéutica como parte de la resistencia fue una característica del movimiento argentino desde sus inicios, tanto en el país como en el exilio. El hecho de poner el cuerpo y la escucha hizo de la atención terapéutica una respuesta humanizante frente a la crueldad. El restituir a la palabra y al silencio el lugar de vehículo hacia la empatía en una situación de cuidado y respeto fue una forma de resistir los efectos del terrorismo de Estado. En esta asistencia terapéutica predominaba la orientación psicoanalítica, aun cuando coexistían diversas tradiciones teóricas y conceptuales. Se organizaron equipos de asistencia como parte de los distintos organismos de derechos humanos y la asistencia terapéutica fue una de las herramientas iniciales del movimiento, a la par de la estrategia jurídica y la sistematización documental.

Este ámbito fue relevante al ser la psicoterapia uno de los primeros espacios donde empezaron a emerger los testimonios de las crueldades desplegadas por los represores, tanto a sobrevivientes directos de la detención clandestina y la tortura, como a familiares de personas detenidas-desaparecidas y de niños apropiados. También desde el modo de escucha que propicia el psicoanálisis se comenzó a acompañar el proceso de relatar lo vivido, con las huellas del trauma que ese relato implica, ante otros espacios, como el de asistencia jurídica en los organismos de derechos humanos.

En 1979 se creó el primer equipo para la asistencia psicoterapéutica a víctimas del terrorismo de Estado: el Equipo de Asistencia Psicológica dentro de Madres de Plaza de Mayo. En 1982, en Familiares de Detenidos-Desaparecidos por Razones Políticas surgió el Movimiento Solidario en Salud Mental. Se crearon espacios similares en otros organismos. Más adelante fue creado el Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial (EATIP), fundado por

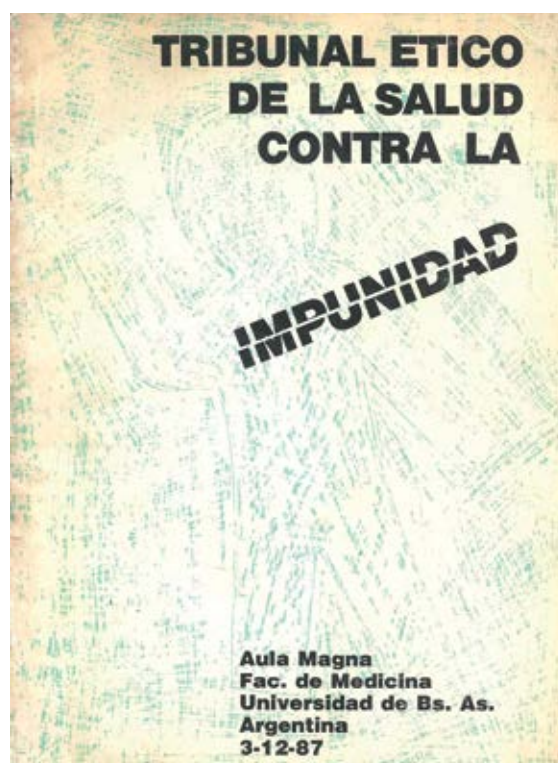
integrantes del equipo original de Madres de Plaza de Mayo. En 2003 fue creado el Centro de Atención Psicológica por el Derecho a la Identidad de Abuelas de Plaza de Mayo. En el ámbito estatal en 2010 se creó el Centro de Asistencia a Víctimas de violaciones a los Derechos Humanos Dr. Fernando Ulloa, imbuido por la tradición de los organismos, a pesar de que desde mucho tiempo antes, funcionaba un grupo de asistencia clínica a víctimas y de acompañamiento a los testigos en los juicios de lesa humanidad, bajo la órbita de la Dirección de Asistencia a Grupos y Personas en Situación de Vulnerabilidad, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación.

En 1979 un grupo de madres y padres de jóvenes desaparecidos que ya integraban otros organismos de derechos humanos, como la APDH y Madres de Plaza de Mayo, crearon el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). Desde su fundación, se vincularon a la institución psicólogas y psicoanalistas. Algunas habían sido víctimas de la dictadura –tenían familiares o conocidas desaparecidas o incluso habían sido ellas mismas secuestradas-torturadas. Todas participaban en la asistencia a víctimas o familiares que habían vivido situaciones similares.

Laura Jordán de Conte fue una de los fundadores del CELS. Era Madre de Plaza de Mayo porque su hijo Augusto María había sido detenido-desaparecido mientras prestaba el servicio militar. Estaba casada con Augusto Conte Mc Donell, también fundador del CELS. Laura fue parte crucial del vínculo del CELS con el psicoanálisis, junto a las psicólogas Elena Lenhardtson y Matilde Ruderman y la psiquiatra Ana Goldberg. Contaron con el apoyo de otros integrantes y de personas vinculadas al organismo. Fue el caso de Graciela Sierra y su esposo Agustín Colombo, que desde el inicio sostuvieron la necesidad de este tipo de asistencia, de Augusto Conte que se involucró en la búsqueda de fondos para esta línea de trabajo y Angélica Sosa de Mignone, que centralizó la derivación de casos por parte de les abogades.



Agosto de 1987.



Marzo de 1987.

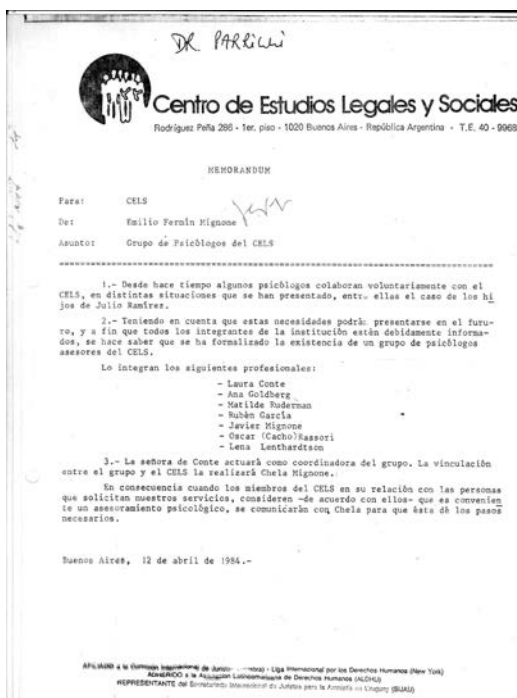
La capacidad de atención del equipo se fue incrementando con una mayor cantidad de profesionales y por la articulación con otras instituciones. El Centro Oro, fundado en 1972 y dirigido por Octavio Fernández Mouján, articuló equipos de profesionales con el CELS y ofreció espacios para la atención individual y grupal a víctimas.

Dada la estructura descentralizada, la cooperación con los equipos de salud mental de los otros organismos, la diversidad de dispositivos de atención y la organización con un mecanismo de supervisiones grupales de casos, fue posible atender a alrededor de 500 familias en los primeros años.

Ya en democracia, el 12 de abril de 1984, el presidente del CELS Emilio Mignone formalizó la creación de un "Grupo de psicólogos colaboradores". Esto se dio en el contexto de la restitución de niños apropiados en la dictadura, en particular de los hijos de Julio Ramírez, en la que las psicólogas del CELS habían tenido una intervención decisiva. Laura Conte fue la coordinadora del grupo durante las décadas siguientes, y en sus primeros años lo conformaron sus otras fundadoras: Elena Lenhardtson, Matilde Ruderman y Ana Goldberg, junto a los psicólogos Rubén García, Javier Mignone y Oscar Rassori.

### Los efectos del exilio como eje de trabajo

Algunes psicólogues y psicoanalistas que comenzaron a retornar al país tras el exilio se sumaron al grupo. Este fue el caso de Graciela Guillis, Mariana Wikinski y Roberto Gutman. El equipo comenzó a trabajar sobre los efectos del exilio y del retorno como un tipo de trauma particular. En 1984, el CELS junto a otros organismos creó la Oficina de Solidaridad con los Exiliados Argentinos (OSEA), en la que se hizo cargo de la asistencia en salud mental.



Abril de 1984.



Febrero de 1986. Diario La Razón.

“Decíamos al principio que el exilio y el retorno no deben pensarse como regiones sin vinculación de los otros efectos de situaciones de represión. En ese sentido nos parece importante el abordaje del problema del exilio interno, pensándolo como una situación atravesada no sólo por quienes cambiaron de lugar geográfico en el interior del país, sino también por quienes se vieron sometidos al aislamiento, el silencio, el terror solitario, y necesitaron también vivir “afuera” de una realidad demasiado dolorosa o amenazante. Quizás todos tenemos algo de retornados. Es entender esta perspectiva lo que posibilita hablar de un saber común a “los que se quedaron” y “los que se fueron”; un saber que impide la fragmentación del cuerpo social, principal objetivo de la represión”

*Exilio I: dramática personal y colectiva. 1986. (Diario La Razón. Archivo CELS)*

“La lejanía del escenario del acontecimiento traumático y del brazo ejecutor de lo siniestro, imprime una característica particular a la elaboración de lo vivido realizada en el exilio. El exilio en sí mismo se constituye en acontecimiento traumático a elaborar.

Es por esto que el retorno impuso a la familia la necesidad de reelaborar un cúmulo de experiencias que afectaron a todos sus miembros, ya que el encuentro no es sólo con el país y lo familiar que se dejó, sino también con los conflictos anteriores que se reavivan al reencontrarse con el escenario traumático. Se reanima lo siniestro hecho real, se confirma. Las experiencias mismas de lo traumático se reeditan, y es ese “retorno” lo que angustia. Además, también se retorna a una historia que había sido de alguna manera interrumpida, y se produce un reencuentro con una parte de la familia con la que no se compartieron en lo cotidiano, los cambios sufridos paulatinamente.

Los padres recuperan su lugar de hijos, los hijos su lugar de nietos, la familia extendida se reincorpora a la familia ampliada y esto sin duda produce efectos en la relación de los miembros entre sí”.

*Exilio II: La familia, objeto privilegiado de la acción siniestra del terrorismo de Estado. 1986. (Archivo CELS)*

“Llegó el tiempo en que la dictadura militar comenzaba a asfixiarse, ya había fecha de elecciones. La noticia viajaba por todo el mundo y era recibida con júbilo y beneplácito en las comunidades de argentinos en el exterior. La vuelta era inminente.

La alegría y esperanza de los padres era muy distinta a la de los niños y adolescentes, que veían nuevamente amenazada su estabilidad que tanto les había costado encontrar. Tenían que dejar un país que no les era desconocido, todo lo contrario; era el país en el que habían dado sus primeros pasos, donde tenían sus amigos, donde ya algunos habían tenido sus primeras experiencias amorosas. Un país donde no ocurrían secuestros, desapariciones y muerte de niños y seres queridos. Dejar un país y un lugar querido era muy difícil de aceptar.”

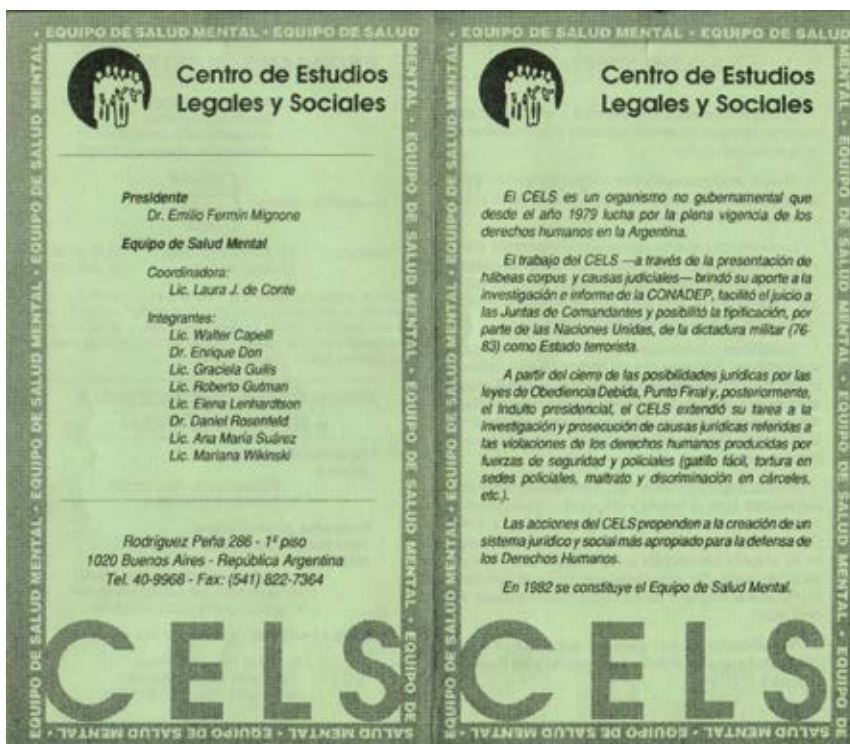
*Exilio y retorno en niños y adolescentes. 1984. (Archivo CELS).*

El trabajo con las personas que retornaban del exilio dio lugar a posicionamientos éticos en la configuración del trabajo clínico. Fue un ámbito de atención terapéutica en el que se desplegó una particular capacidad del psicoanálisis para entender y nombrar las prácticas crueles de la dictadura y sus efectos singulares y colectivos. Esto, en un contexto incipiente de la democracia en el que las categorías sociales y políticas para nombrar los efectos del terror (*víctimas, afectados, desaparecidos, detenidos-desaparecidos*) eran también recientes y disputadas.

## El derecho a la identidad

La restitución de niños apropiados a sus familias fue un eje de trabajo del equipo de salud mental del CELS a partir del 83. Mientras existía un acuerdo social extendido acerca de que la apropiación de los hijos de desaparecidos era una atrocidad, cuando se lograron las primeras restituciones hubo controversias muy fuertes respecto de qué hacer con la identidad y el hogar de aquellos niños. Para muchos no era evidente que debían retornar con sus familias. El campo de la salud mental estuvo atravesado por esta controversia: algunos consideraban que la restitución podía tener el efecto de una revictimización, lo que nominaban como “segundo trauma” dado supuestamente por la separación de los niños de los apropiadores con quienes habían convivido.

La postura contraria a la restitución no era sostenida únicamente por aquellos que relativizaban e incluso justificaban las apropiaciones, sino también por grupos que desde una lectura muy propia de la conceptualización psicoanalítica –poco permeable al contexto político y social que situaba históricamente a los sujetos atravesados por ese drama– consideraban perjudicial la recuperación de su identidad.



Esta discusión cobró una dimensión muy importante en el campo profesional, pero también en los medios de comunicación. Un episodio relevante fue la opinión de Françoise Doltó -una psicoanalista infantil francesa ya entonces reconocida mundialmente- en una entrevista en 1986 para la revista *Psyché*, de Buenos Aires, en la que relativizó la pertinencia de la restitución de los niños a sus verdaderas familias. Fue determinante en su análisis la extrapolación –descontextualizada para la realidad histórica argentina- de su experiencia con niños judíos huérfanos por los crímenes nazis que era adoptados de forma solidaria por familias francesas.

Los psicólogos y psicoanalistas del movimiento de derechos humanos, particularmente de Abuelas de Plaza de Mayo, respondieron a estas críticas con argumentos teóricos, clínicos, éticos y políticos en una entrevista en la misma revista en la que había sido entrevistada Doltó. Los argumentos desarrollados en esa entrevista constituyeron aspectos fundantes de la noción de identidad como un derecho específico que se propició desde Argentina.

En 1997, Laura J. de Conte sintetizó la postura en el capítulo “La restitución, una respuesta identificante” del libro *Restitución de niños* de Abuelas de Plaza de Mayo:

Nuestros niños son sobrevivientes, han resistido a la desidentificación y al desconocimiento de su propio fundamento, de todo lo propio, han resistido en sus cuerpos y vidas incipientes. Pienso que el reconocimiento y el reencuentro que opera la restitución simboliza una expectativa unida al cuerpo muy primitiva, constitutiva. La restitución es una vivencia de renacimiento, decíamos, con todo el dolor del parto, pero también con la calidad y el amor del alumbramiento. A los chicos se los ve y percibe en estado de conmoción expectante. La restitución es una respuesta identificante que realiza en el niño un movimiento de redescubrimiento también expectante. “Ya sabían”, decíamos nosotros, “parecen detectives”, decían las abuelas, “encontré”, decían los chicos.

Los niños en sus juegos elaborativos representan situaciones de “encuentro” de personas, de cosas, de lugares y también de percepciones. Repiten “encontré”, “ya encontré”, “acá está”, “acá lo tenía” y también ocultan las cosas para descubrirlas y hasta se esconden para ser buscados y encontrados.

No hay derrumbe ni demolición de su mundo interno, lo que observamos en la práctica es el desmoronamiento de las figuras identificatorias fraudulentas de sus apropiadores.

Algunos años después, luego de dialogar directamente con las Abuelas de Plaza de Mayo, Doltó reconsideró su posición y resaltó la profunda concepción ética del modo de pensar este tema que se desarrollaba en Argentina.

Ante un hecho de tal crueldad desestructurante, los integrantes del equipo sostenían que ninguna lectura psicológica-psicoanalítica individualista y subjetivista puede ubicarse por fuera de la ética que da lugar a un proceso de recuperación de la memoria y búsqueda de justicia, para el que la verdad es una piedra angular. Postularon que lo que está en juego en la restitución no es el retorno del niño a sus “propietarios” originales o naturales –lo que reproduciría cierta cosificación– sino la reinscripción del niño a la cadena filiatoria que le pertenece, en cuya trama fue deseado y concebido y de la cual fue arrancado con violencia.

Los modos del proceso de restituir fueron elaborados en lo conceptual y en lo operativo por los organismos de derechos humanos, desde una mirada interdisciplinaria. Frente a

la captura clandestina y criminal ejercida por los apropiadores, la idea de restitución que concibieron puso a la legalidad en un eje central. Estos procesos se han dado siempre en un marco jurisdiccional como modo de protección de los derechos y garantías y como búsqueda simbólica: se procuró que fuera el Estado y, en particular, los jueces, quienes validaran la verdad, la identidad y la filiación como un hecho jurídico que marcara un reingreso legal y legítimo a la comunidad.

Laura Conte relata su participación en un proceso de restitución:

Recuerdo que, desde allí, apoyamos al juez en cómo y qué decirle. Hablamos de la importancia que tenía que fuese legitimada, a través de su palabra, la verdadera identidad de la niña y el vínculo con la abuela. Vimos juntos la conveniencia de que explicara a la niña que por ser él el juez debía protegerla y decirle la verdad. Que tenía cosas importantes para que ella pudiera ser ella: que los apropiadores no eran sus padres; que ella vivió con sus verdaderos papá y mamá hasta tal edad, hasta que fueron llevados de la casa en que vivían con ella y fueron separados de ella y que, desde entonces, no se había vuelto a saber de ellos. También incluimos como dato a darle que ella era chiquita cuando pasó todo esto pero que siempre quiso que la llamaran por su nombre, y la conveniencia de que él presentara a la abuela como “la mamá de su mamita” ya que la palabra “abuela” había sido usada amenazadoramente por los apropiadores, unida a “una vieja que roba chicos”; que la niña pudiera saber que desde que sus padres y ella desaparecieron, su abuela los estuvo buscando sin descansar un solo día, buscándolos por todas partes.

## La dimensión colectiva como condición de la reparación subjetiva

Junto a los equipos de salud mental de otros organismos de derechos humanos, el CELS comenzó a reflexionar sobre los modos posibles de nominar –en forma complementaria al discurso jurídico– las prácticas de tortura y desaparición forzada, que habían padecido casi todas las personas atendidas. En el contexto histórico y político del fin de la dictadura fue posible pensar y hablar a partir de la experiencia particular sobre el trauma social y sus efectos en las víctimas. Esto implicó un ir y venir entre lo singular y lo colectivo que permitió utilizar marcos psicoanalíticos en la reflexión sobre cuestiones como la memoria, la verdad, la justicia y la reparación. El equipo de salud mental se diferenció de las posiciones centradas sólo en lo individual y subjetivo y procuró ubicar el duelo y el sufrimiento singular en una trama social que consideró como condición de las perspectivas de reparación. El equipo resaltó la potencia reparadora del lazo social, y del pacto ético que sostiene la resistencia al aislamiento enloquecedor del silencio y la culpa, efectos propios del régimen de terror:

La proscripción de la verdad de lo ocurrido con las víctimas se valió del carácter sagrado que la dictadura militar imprimió a su pensamiento y a su acción: una única verdad salvadora de un único orden. Hacerlos desaparecer significa no dejar rastros, que el horror sea tal que nadie se atreva siquiera a imaginar cómo cada uno de los desaparecidos fue eliminado, que el crimen permanezca para siempre desconocido. La falta de respuesta por parte del Estado sobre la ver-



dad del destino de las personas desaparecidas confirma, a través de las leyes llamadas de impunidad de los gobiernos constitucionales, el objetivo siniestro del terrorismo de Estado de poner a los desaparecidos fuera de la historia. Todas ellas, incluida la ley que las deroga, convergen a la solidificación de la significación del Punto Final: no a la verdad, no a la justicia, no al duelo.

Cuando la justicia no actúa, cuando el Estado sanciona leyes que lo hacen cómplice de los responsables del trauma social, cuando pierde su papel de legítimo representante de una justicia reparatoria, otras organizaciones emergen socialmente sosteniendo el doble papel de exigir justicia y, al mismo tiempo, construir socialmente una verdad a partir de las investigaciones, las denuncias, las revelaciones de lo velado, el sostenimiento de la memoria.

*Informe anual del CELS, 1998*

Esa implicación entre el destino histórico y social de la búsqueda de memoria, verdad y justicia con los recorridos posibles del trauma y la posibilidad del duelo es una marca del posicionamiento del equipo en estas épocas. Esta mirada estrechaba el lazo entre una lectura psicoanalítica del sufrimiento individual con los efectos colectivos del trauma histórico de la dictadura, del que nadie quedó indemne. Mientras prevaleciera la impunidad por las atrocidades de la dictadura, no sólo las víctimas directas sino todo el conjunto social no podría avanzar hacia la convivencia democrática.

Así mismo, el equipo reconocía la necesidad de un posicionamiento activo por parte del Estado, pero no atribuía a este la única posibilidad de agencia, así como la impunidad obstaculizaba la continuidad del duelo, también los procesos sociales de construcción colectiva de memoria y de la verdad, y el reproche ético a los victimarios ante la falta de justicia, fueron generando otros caminos posibles, conjuntos, para las travesías personales.

**DETERMINACION DE LA VIOLENCIA SOCIAL EN LA SUBJETIVIDAD.**

## EL TRAUMA Y SUS EFECTOS

**EN LA LINEA DE LAS GENERACIONES**

**CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES (CELS)  
EQUIPO DE SALUD MENTAL**

Lic. Laura J. de Conte, Lic. Elena Lenhardson, Lic. Walter Copelli,  
Lic. Graciela Guillis, Lic. Roberto Gulman, Lic. Ana María Suárez, Lic. Mariana Wilinski.

Potencia presentada en el Primer Congreso Internacional  
"Salud Psicosocial, Cultural y Democracia en América Latina"  
auspiciado por la Universidad de Hamburgo, realizado en Asunción, Paraguay, Noviembre 1992.

**E**l presente trabajo, intenta dejar demarcados algunos lineamientos en lo relativo al concepto de trauma y sus posibles correlatos en la clínica con afectados por la represión política.

La década del '70 representó para Latinoamérica y en su contexto, también para la Argentina, el atravesamiento de una zona que podríamos caracterizar como "Noche y Niebla", de la cual no nos hemos repuesto acabadamente, entre otras razones, por la índole del retorno a los procesos de democratización signados por la impunidad.

Plantearse la problemática del trauma y dimensionar sus efectos en la producción de subjetividad, incluso y atravesando tanto al paciente como al terapeuta, e impone interrogantes tales como: ¿Es posible metabolizar lo traumático cuando está signado por la fuerte impronta de la violencia de Estado? ¿Qué consecuencias hallamos cuando lo traumático es producto de una "encerrona trágica" en la cual el oprimido sufre, se confina y fragmenta cuerpo y psique de un sujeto en estado de total indefensión? (Ulloa, 1986 y 1988)

La clínica da cuenta de los intentos de recomposición a que cada singularidad apela, signados por su propia potencialidad elaborativa, por su historia y estructura previa, por el contexto socio-político-cultural que lo alberga.


En este sentido hallaremos sujetos en los que la modalidad reactiva delirante expresa la fragmentación psicótica, o sujetos que padecen de neurosis graves, caracteropáticas; síndromes psicooncológicos, entre otros, lo cual indica, como lo expresan un gran número de desarrollos teórico-clínicos (Vitar, s.f.; Cecchi, 1985; CELS, 1989) que nadie sale indemne, sin marca, después de estas traumatizaciones producidas al sujeto y al cuerpo social.

Nos preguntamos acerca de las posibilidades elaborativas tanto en el caso del duelo por personas desaparecidas, como por el padecimiento directo de tortura, exilio, etc., como así también por las consecuencias que en la comunidad se observan a causa de la irrupción y la coexistencia con la violencia extrema.

**Recomiéndote**

Desde los comienzos, Freud se ocupó de definir el concepto de trauma y sus implicancias en la clínica. En su obra, el trauma no resulta vinculado exclusivamente a vivencias producidas por actos de seducción sexual, sino que también lo es referido a los efectos que circunstancias sociales y objetivas de diversa índole (accidentes, guerras, etc.) pueden tener sobre el psiquismo.

El trauma fue definido como una suma de excitación que ingresa a un aparato psíquico que no logra tramitar la descarga por vía motriz o por vía del pensar asociativo. Mencionó como posibles causantes de trauma psíquico a vivencias de



## Acciones de activismo en el campo de la salud

El equipo de salud mental del CELS promovió debates en los espacios académicos y profesionales en los que sus integrantes participaban.

Así como el CELS se insertaba en un movimiento social y político de amplio espectro, cuyo eje articulador era la exigencia de una política de derechos humanos que fortaleciera el Estado de derecho, también en espacios profesionales de formación e intercambio intelectual intentaba instalar estas discusiones, sobre todo en aquellos casos en que las instituciones permanecían apartadas de los fuertes debates que atravesaban a la sociedad.

En 1987 se realizó el Congreso de la Asociación Psicoanalítica Argentina bajo el título “El malestar en la cultura”, con la finalidad de trabajar los efectos subjetivos de la post dictadura. El equipo elaboró un documento que apoyaba la derogación de las leyes de impunidad con intención de ser presentado públicamente a los participantes del Congreso y solicitar firmas en adhesión. Ante la negativa de los organizadores, los integrantes del CELS que asistían a los diferentes talleres, sugirieron participar de la marcha que se realizaba en ese momento hacia Plaza de Mayo y la jornada se suspendió hasta el día siguiente.

## La sanción ética a los profesionales de la salud involucrados en los crímenes de la dictadura

Además de instalar la discusión, se buscaba generar posicionamientos claros, donde el rol de los profesionales de la salud en el mecanismo represivo fuera visibilizado e impugnado.

La búsqueda de justicia excedía al Juicio a las Juntas y otros procesos judiciales en marcha. Emergía la condena social como modo de establecer un distanciamiento ético. En 1987, el CELS fue co-organizador del Tribunal Ético de la Salud contra la Impunidad, que juzgó a los profesionales de la medicina involucrados en la tortura y en los partos en centros clandestinos. Se realizó en la Facultad de Medicina de la UBA y convocó a más de mil asistentes.

El Tribunal se constituyó el 3 de diciembre de 1987 en la ciudad de Buenos Aires. Como consta en su Sumario, en él se juzgó *in absentia* a tres médicos, reconocidos por muchos exprisioneros como responsables directos de actos de tortura, raptos de niños y asesinatos.

La médica que ofició como fiscal basó su argumentación en los códigos de ética vigentes: “El artículo primero del Código de Ética, ratificado por la Confederación Médica de la República Argentina en 1955, dice textualmente: ‘En toda actuación, el médico cuidará de sus enfermos ateniéndose a su condición humana. No utilizará sus conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad’”. Fundamentó su acusación en testimonios de personas afectadas por el terrorismo de Estado, las cuales estuvieron en directa relación con los médicos impugnados. La fiscal declaró: “La metodología represiva necesitaba para su implementación de la participación de médicos. Estos evaluaban los niveles de resistencia de los prisioneros a los tormentos. Dirigían y controlaban la prolongación del sufrimiento, a fin de poder obtener el máximo de información. Siniestra tarea la de estos profesionales, dosificar la tortura, ser parte de la tortura. Y también participaban en el robo de niños secuestrados y nacidos en cautiverio, a través de asistencia a las detenidas-desaparecidas parturientas y de los falsos certificados que existían”.

El Tribunal, por unanimidad, declaró a los inculpados responsables de faltas substanciales a la ética profesional y de crímenes de lesa humanidad. En su resolución final hizo un llamado a universidades, comunidad académica, colegios médicos, instituciones de la

salud y comunidad para que negaran a los médicos condenados el acceso a toda índole de actividades docentes, de investigación y de labores médicas.

## Inicios de una formación específica en salud mental y derechos humanos

Con el mismo espíritu de interpelación y tensión en el ámbito académico sobre la ética necesaria en el retorno a la convivencia democrática, se comenzó a introducir en la universidad pública una perspectiva de salud mental articulada con los derechos humanos, tanto en la investigación como en la docencia.

En 1984 comenzó a dictarse el seminario de Psicología, ética y derechos humanos en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, y en 1995 se incluyó como obligatoria en el nuevo plan de estudios. En 1990 la decana de la Facultad constituyó una cátedra colegiada conformada por psicólogos de los equipos de salud mental de los organismos de derechos humanos y en 1991 Graciela Guilis, del CELS, fue elegida como coordinadora a cargo de la titularidad. Se estima que desde el inicio del seminario hasta 1991 cursaron aproximadamente 2.000 alumnos.

La experiencia que se desarrolló en la UBA durante las primeras décadas fue intensa y movilizante, además de que el aula en ocasiones fue blanco de amenazas. Algunos estudiantes eran parte de familias que habían padecido el terrorismo de Estado y otros muchos se enteraban ahí de las atrocidades cometidas. Hasta la actualidad, todos los cuatrimestres, comisiones del componente práctico de esa materia se llevan a cabo en el CELS.



## La experiencia compartida con los movimientos de derechos humanos de países de la región

El fin de la dictadura abrió nuevas posibilidades para la consolidación del trabajo y la socialización de experiencias con personas e instituciones de otros países, sobre todo limítrofes, que habían padecido sus propias dictaduras: Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. El equipo de salud mental del CELS articuló regionalmente su trabajo en el Centro de Documentación e Investigación Científica en Salud Mental y Derechos Humanos (CEDDI) y en otras redes y congresos regionales e internacionales.

En estas instancias se reflexionó sobre el trabajo psicosocial en diferentes contextos de violaciones de los derechos humanos, en el marco de un movimiento de sociedad civil amplio y complejo en la región, que involucró transformaciones hacia dentro de los campos disciplinarios. El trabajo del CEDDI documenta cómo se pensó la crueldad de la dictadura desde sus efectos en la subjetividad y es un claro testimonio de un modo de ejercer la profesión de un modo socialmente comprometido.

El CELS continuó su participación en actividades internacionales, compartiendo la experiencia argentina de trabajo articulado entre salud mental y derechos humanos y aprendiendo de la intervención de equipos similares en otros países.

Como todo el CELS, el equipo participó en los espacios habilitados del Sistema Interamericano de Derechos Humanos para generar aportes sustantivos con la perspectiva específica del trabajo desarrollado en Argentina.

En agosto del 2000, una integrante del equipo fue convocada como perito por la Corte Interamericana de Derechos Humanos para evaluar el daño psíquico infligido a los familiares de las víctimas del terrorismo de Estado perpetrado en el contexto de la guerra civil en Guatemala (Caso La Panel Blanca vs. Guatemala).

Entre 2002 y 2009, el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) implementaron el proyecto *Asistencia psicológica a víctimas de tortura en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*. El Equipo participó como integrante por Argentina del Equipo-Red de expertos conformado en ese proyecto.

En el marco de este espacio, el caso de Walter Bulacio vs. Argentina fue uno de los dos casos de acompañamiento a víctimas y sirvió como guía para la orientación de la metodología de trabajo. En este caso el equipo participó como perito para acreditar la afectación subjetiva de los familiares y para sugerir medidas de reparación ante la Corte Interamericana.

La participación del equipo ante la Comisión (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, tanto con su propia agenda temática como sumando aportes a otras causas de la institución, o ejerciendo el rol de perito, se mantiene hasta la actualidad.

El CELS ha acudido a los mecanismos internacionales de protección de los derechos humanos para visibilizar las vulneraciones que sufren las personas con discapacidad psicosocial en la Argentina, como ha ocurrido con las audiencias temáticas ante la CIDH en 2014 y 2019 sobre los derechos de las personas con discapacidad psicosocial y el encierro manicomial. Desde 2005 litiga un caso, ahora ya admitido a trámite por la CIDH, por las violaciones a los derechos humanos que sufrió María do Carmo Senem de Buzzi durante una internación involuntaria en una clínica de la provincia de Buenos Aires.

## Las violaciones de los derechos humanos durante la democracia

Durante los años noventa, el equipo de salud mental, como todo el CELS amplió su trabajo a las víctimas de violaciones a los derechos humanos ocurridas en democracia.

En marzo de 1990, el equipo inició un programa de formación de agentes comunitarios de salud para habitantes de la Villa 15 de la Ciudad de Buenos Aires, en un trabajo interdisciplinario complementario al del Programa de Apoyo Jurídico Popular del CELS, del cual también se recibían derivaciones que eran abordadas directamente en la comunidad, con presencia semanal de integrantes del equipo.

En esta década, dada la diversificación de las problemáticas abordadas por el equipo, que demandaban la profundización del acompañamiento social, este se amplió e incorporó trabajadores sociales, abogades y acompañantes terapéuticos, que, sumados al trabajo psicoterapéutico y a la asistencia jurídica, brindaron orientación, asistencia y apoyo en distintos procedimientos, entre ellos el acceso a los beneficios de las leyes reparatorias.

La reapertura de los juicios por los crímenes de la última dictadura cívico-militar, en 2006, reimpulsó el trabajo articulado entre el equipo de salud mental y el equipo de litigio de estos casos dentro del CELS. Por su parte, el Estado incorporó aportes del trabajo psicosocial con víctimas a su modo de abordarlas al brindar testimonio, particularmente los operadores judiciales.

También la caracterización del impacto traumático de ciertas prácticas específicas de la represión, como la violencia sexual hacia las mujeres sobrevivientes de los centros clandestinos, y su comprensión como un hecho de tortura, se desarrolló en esta época.

Este tipo de abordaje articulado entre el trabajo jurídico y el psicosocial, para la relación con la víctima, la construcción de la prueba y la argumentación en los alegatos, fue utilizándose en algunos casos de violencia institucional en democracia durante toda la década del 2000, y a partir de 2010, se ha ido instaurando paulatinamente como el abordaje del CELS en los casos de litigio estratégico.

 <p><b>Qué es el CeDDI?</b></p> <p>El grupo de Buenos Aires constituye el Centro de Documentación e Investigación Científica en Salud Mental y Derechos Humanos -CeDDI-, organismo fruto de la conjunción de esfuerzos de los equipos técnicos de la APDH, MEDH, CELS, y Familiares-MSSM.</p> <p>Sus acciones se centran en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Automatizar el material bibliográfico existente en las bibliotecas de los organismos, con el objeto de ponerlo a disposición de los investigadores y usuarios en general.</li> <li>- Facilitar búsquedas bibliográficas de documentación general y especializada. Este material se recupera a través de una Base de Datos por distintos vías: Autor, título, institución y país. Actualmente se está procesando todo el material— para posibilitar su búsqueda por temas, usando el sistema de palabras clave.</li> <li>- Difundir en el ámbito universitario la temática y la documentación existente generando programas de docencia.</li> <li>- Mantener el contacto con las distintas zonas a través del servicio de correo electrónico recibiendo y distribuyendo informaciones sobre eventos de interés y situaciones puntuales de emergencia.</li> <li>- Realizar a más largo plazo— un Tesoro sobre el tema Salud Mental y Derechos Humanos cuyo núcleo fundamental es Efectos Psicológicos del Terrorismo de Estado.</li> </ul>	<p><b>CeDDI:</b> DÍAZ VELEZ 4093 1200 BUENOS AIRES ARGENTINA TEL.: 983-3961</p> <p><b>BCRHICA</b> c/o MCCLUNN 413, BOSTON COLLEGE DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY CHESTNUT HILL, MASSACHUSETTS 02167 USA TEL.: (617) 566-3257</p> <p><b>Universidad Centroamericana</b> <b>José Simeón Cañas</b> APARTADO 011 168 - AUTOPISTA SUR SAN SALVADOR EL SALVADOR, C.A. TEL.: 24-0011</p> <p><b>OASIS</b> NORREBRØGADE 88 III 2200 KØBENHAVN N DINAMARCA TEL.: 01 35 30 09</p>	 <p><b>Salud Mental y Derechos Humanos</b> <i>Creando una Red Internacional para el intercambio de Experiencias</i></p> <p> <b>Cómo surge?</b></p> <p>Durante las últimas décadas se produjo una generalización de metodologías represivas en distintas regiones del mundo y en especial en América Latina a partir de la implementación de la DOCTRINA DE LA SEGURIDAD NACIONAL y EL TERRORISMO DE ESTADO.</p> <p>A causa de ello muchos trabajadores de la Salud Mental se han abocado a la demanda asistencial de pacientes afectados por la represión, así como a tareas de prevención e investigación del daño sufrido por individuos, instituciones y la sociedad en general.</p> <p>Sus experiencias y conclusiones se han visto plasmadas en la literatura y en los diversos congresos, seminarios y eventos informales que se han realizado durante los últimos años. Todos ellos dieron cuenta de la riqueza teórica y clínica así como de la dispersión y falta de sistematización de esta producción por la persecución y censura a que se vio sometida la tarea profesional.</p> <p>De allí surge la idea de organizar temáticas y operativamente la documentación bajo la forma de una Red Internacional de Cooperación e Intercambio en Salud Mental y Derechos Humanos.</p>
---	--	---

Esta modalidad de trabajo, el abordaje psicojurídico, se ha desarrollado en el marco de casos complejos y paradigmáticos en la última década del CELS lo que le ha demandado repensar sus estrategias de intervención y dio lugar al documento *Trabajo psico-jurídico*, publicado a fines de 2018.

El abordaje psico-jurídico implica múltiples desplazamientos del trabajo con las familias y con los abogados. El equipo participa actualmente de la planificación de la causa y en la producción de argumentos sustantivos para el trabajo jurídico. Esto se sitúa en un contexto de reflexión intensa del CELS sobre cuestiones centrales para la organización, como la ética de la intervención y los modos de relacionarse con las personas a las que representa. Otro modo de trabajo desde este enfoque es la realización de peritajes. Desde las primeras causas de restitución de niños, los integrantes del equipo participan como perites de parte en distintas causas. Además del aporte a los resultados judiciales y/o administrativos concretos, el peritaje es un instrumento a través del cual se plasman los conceptos teóricos y los posicionamientos éticos desarrollados por el equipo, y una lectura desde la subjetividad del impacto de la búsqueda de justicia y reparación.

Entre los casos trabajados están los de Luciano Arruga, Mariano Ferreyra y Patricio Barros Cisneros, la masacre del penal de Magdalena, la muerte durante la internación de Matías Carbonell en el Hospital José T. Borda, la masacre de los jóvenes en San Miguel del Monte, la masacre de la comisaría de Esteban Echeverría, entre otros.

## **La Red de Acompañamiento a Madres de Plaza de Mayo**

El tipo de acompañamiento del equipo nunca se restringió a lo estrictamente clínico. Los pasillos de tribunales, las oficinas administrativas y otras instancias han sido también espacios de contención y escucha. Con el paso de los años esta necesidad fue mucho más marcada en el caso de las Madres de Plaza de Mayo, que por la pérdida de sus hijos deben atravesar muchas situaciones cotidianas en soledad. Este fue el inicio de un trabajo coordinado entre Madres Línea Fundadora, voluntarias y el CELS que denominamos *Red de Acompañamiento a Madres de Plaza de Mayo*.

Esta red vincula de un modo voluntario, organizado y supervisado a integrantes de Madres de Plaza de Mayo con personas voluntarias que hacen acompañamiento social, tanto para compartir tiempo en sus casas, en actividades de esparcimiento y en la gestión de trámites administrativos o de salud, así como en el acompañamiento que requieran para su participación en actividades públicas, políticas y de militancia. Este espacio reconoce el valor del cuidado a las Madres también en su dimensión cotidiana y personal, complementario al símbolo de lucha por la memoria, la verdad y la justicia que representan.

## **Los derechos de las personas con discapacidad psicosocial**

La relevancia dada por el equipo al abordaje del sufrimiento subjetivo, la formación profesional de sus integrantes y la centralidad en el CELS del cuestionamiento de los mecanismos de exclusión social y de encierro de personas en situación de vulnerabilidad generó un interés cada vez mayor en la problematización de las violaciones a los derechos humanos dentro de los manicomios.

A partir de 1996, el CELS comenzó a trabajar sobre el colectivo de personas con discapacidad psicosocial, particularmente de aquellas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos y privadas del ejercicio de su capacidad jurídica, mediante la entonces vigente figura de la insania. El cruce de las peores prácticas generadas en el ámbito de la salud, así como la naturaleza violenta de las instituciones totales de encierro, generaban en esta población una situación de vulneración estructural generalmente naturalizada.

En 1997, el equipo de salud mental y la clínica jurídica del CELS iniciaron el “Programa de asistencia jurídica a personas que sufren enfermedades mentales” para brindar asistencia a este tipo de casos. Esta atención permitió que el CELS pudiera construir un diagnóstico ajustado de las problemáticas jurídicas cotidianas y particulares en torno de la salud mental y fue la base sobre la que se planificó la estrategia de trabajo. Entre 2004 y 2005 el equipo hizo monitoreos en las unidades penales psiquiátricas de los hospitales J. T. Borda y C. Moyano, donde evidenciaron graves violaciones a los derechos humanos, y entre 2006 y 2007, junto con Mental Disability Rights International (MDRI), el CELS llevó a cabo la investigación *Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos*, publicada en 2008.

Sobre esta línea, el CELS delineó un programa de intervención definido por la población y el problema de trabajo en torno del cual se desarrollaron las estrategias con las que trabaja la institución: investigación, litigio estratégico, incidencia en políticas públicas y uso de los mecanismos internacionales de protección.

Posteriormente, se profundizó en el conocimiento sobre el goce de derechos de este grupo, incorporando la propia voz de las personas usuarias de los servicios de salud mental y su vivencia en la satisfacción de algunos derechos básicos para pensar la externación manicomial y la vida en la comunidad. En 2015 se hizo pública esta situación en el trabajo titulado *Cruzar el Muro: desafíos y recomendaciones para la externación del manicomio*.

El trabajo sobre la justicia siempre fue un elemento clave para superar las vulneraciones de derechos de estas personas y el estigma que recae sobre ellas como personas incapaces por quienes decidir y a quienes tutelar. Fue así que el CELS acompañó el proceso de modificación del Código Civil y Comercial de la Nación, aprobado en 2015, en los artículos vinculados a la determinación de la capacidad jurídica y, posteriormente, redactó junto a la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad y a la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental, los *Principios de interpretación del modelo de capacidad jurídica y del sistema de apoyos del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación*.

En esa clave, se elaboraron **contenidos** destinados a los operadores del sistema de justicia con práctica pericial, en asuntos de suma relevancia para las personas con discapacidad psicosocial, tales como el ejercicio de la capacidad jurídica y la evaluación del riesgo en el contexto de una internación involuntaria, desde el paradigma de derechos humanos y discapacidad.

El recorrido del CELS respecto de los derechos de las personas con sufrimiento mental dotó a la institución de un mayor conocimiento sobre derecho a la salud y sobre el sistema médico y hospitalario en general y de los ámbitos de la justicia. El deterioro progresivo de la situación económica y social del país de los últimos años, cuyo impacto en mayor medida han impactado en las clases populares, llevaron al CELS a un mayor involucramiento sobre las políticas públicas de salud, no únicamente en relación con la atención de la salud mental.

## Trabajo para la reforma normativa nacional en materia de salud mental

La ratificación por parte de la Argentina de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en 2006 fue un hito en la agenda de salud mental con perspectiva de derechos humanos en todo el mundo. La Argentina firmó la CDPD y la ratificó en 2008, por lo que la hizo norma doméstica para el país.

El CELS se involucró en la introducción de la Convención en el contexto local y participó junto a un creciente campo de activismo por los derechos de les usuaries de servicios de salud mental, familiares y profesionales, en la movilización social y política que dio lugar a la sanción de la Ley Nacional 26.657 de Protección de los derechos en salud mental en diciembre de 2010. El CELS contribuyó con lineamientos al contenido de la ley y, tras su sanción, incidió en la formulación de su decreto reglamentario (promulgado en 2013) de modo que resultara efectivamente protector de derechos.

La Ley estableció la creación del Órgano de Revisión Nacional de la Ley 26.657, instancia de monitoreo de la implementación de la ley y de conocimiento de violaciones a los derechos que esta contempla. El CELS fue elegido en 2014 y en 2018 para ocupar el lugar que corresponde a las organizaciones de derechos humanos en el plenario de este organismo.

Desde distintos espacios, el CELS trabaja para efectivizar el proceso de desmanicomialización en condiciones dignas y sustentables. Una acción fundamental en este sentido es el litigio estratégico de alcance colectivo contra la provincia de Buenos Aires por las condiciones de vida de las personas internadas en el Hospital Interzonal Dr. Alejandro Korn, de Melchor Romero. Junto al Movimiento Desmanicomializador de Romero y la Comisión Provincial por la Memoria, el CELS integra una mesa judicial permanente para la transformación estructural del hospital. Se trata de un proceso complejo y único al momento en la Argentina, y que puede servir de modelo para otros procesos en el país.

El trabajo sostenido y creciente sobre la política pública de salud mental con perspectiva de derechos humanos que ha marcado la última década del equipo, se ha afianzado sobre alianzas con organizaciones sociales y espacios académicos con trabajo sustantivo e inserción territorial como la Asociación por los Derechos en Salud Mental, el Movimiento Desmanicomializador de Romero y la Red Nacional de Salud Mental Comunitaria y Derechos Humanos. Junto a un cada vez más amplio sector interesado y movilizad por este tema, la salud mental es ahora un tema ineludible en la agenda política de los derechos humanos en Argentina.



# 3

## Palabras finales

Desde su origen, el CELS fue parte de un movimiento de derechos humanos que hizo confluir la búsqueda propia de sus fundadores –madres y padres de jóvenes desaparecidos- con la exigencia de un nuevo pacto social que llenara de contenido el nuevo período democrático de la Argentina, para que nunca más se repitieran las atrocidades vividas.

El modo del CELS de aproximarse a su labor implicó un uso heterodoxo del derecho, sentando bases para una eventual búsqueda de justicia; la preservación y sistematización de los documentos como sostén de la memoria y la habilitación de espacios de escucha del sufrimiento a partir del cual fuera posible construir una verdad compartida.

El planteo ético del CELS desde un inicio, encontró en el psicoanálisis una matriz de lectura de la crueldad y sus efectos, y una herramienta clínica para resguardar y ayudar a reparar el sufrimiento de las personas victimizadas, entendiendo que, en la travesía singular, se sostiene también la tramitación del trauma colectivo.

La experiencia de 40 años de trabajo interdisciplinario es una fuente sobre la cual el retorno permanente permite abrir siempre nuevas preguntas, identificar límites y avizorar oportunidades, que junto a muchos elementos nos hacen repensarnos como organización en la pertinencia de nuestro modo de hacer con y para los otros.

La reposición de algunos elementos que conforman nuestra historia, dan cuenta de la vigencia de los encuadres éticos, conceptuales y operativos que nos han guiado desde el inicio de nuestro equipo hasta el trabajo cotidiano de la actualidad.



De izquierda a derecha: Elena Lenhardtson, Laura Jordán de Conte, Rubén García y Matilde Ruderman (1986).

# 4

## **Integrantes de la Comisión Directiva y del Consejo Consultivo Nacional del CELS con recorrido destacado en el campo de la salud mental (desde 1979)**

<b>Laura Jordán de Conte</b>	Presidenta del CELS (1998-2000) Vicepresidenta (2000- 2020)
<b>Gilou García Reynoso</b>	Integrante del Consejo Consultivo Nacional
<b>Alicia Lo Giúdice</b>	Integrante del Consejo Consultivo Nacional
<b>Fernando Ulloa</b>	Integrante del Consejo Consultivo Nacional

## **Integrantes del Equipo de Salud Mental del CELS (período 1979-actual)**

### **Coordinadoras**

**Laura Jordán de Conte** (1984-2000)  
**Graciela Guilis** (2000-2006)  
**Roxana Amendolaro** (2006-2010)  
**Macarena Sabin Paz** (2010-Actual)

## Integrantes

**Ben, Fernando**  
Psicólogo

**Berezin, Ana**  
Psicóloga

**Biaggio, Mariana**  
(2006-Actual)  
Trabajadora Social

**Botto, Estela**  
Psicóloga

**Calvo, Amelia**  
Psicóloga

**Capelli, Walter**  
Psicólogo

**Capurro Robles, Facundo**  
Abogado

**Caputo, Rubén**  
Psicólogo

**Castro Valdéz, Joaquín**  
(2020-Actual) Psicólogo

**Courtis, Christian**  
Abogado

**De La Vega, Lucía**  
(2016-Actual) Abogada

**Del Do, Adelqui**  
(2006-Actual) Psicólogo

**Díaz Jiménez, Rosa Matilde**  
Psicóloga

**Don, Enrique**  
Psiquiatra

**Giglia, Lionel**  
Psicólogo

**Giglio, Anahí**  
Abogada

**Goldberg, Ana**  
(Fundadora) Psiquiatra

**González, Luciana**  
Trabajadora Social

**Gutman, Roberto**  
(1984-Actual) Psicólogo

**Herlax, Luisa**  
Abogada

**Kestelboim, Ema**  
Psicóloga

**Laufer, Mariano**  
Abogado

**Lenhardtson, Elena**  
Psicóloga

**Luis, Román**  
Psicólogo

**Manrique, Gustavo**  
(2006-Actual) Psicólogo

**Marmer, Marcelo**  
(1994-Actual) Psiquiatra

**Martinelli, Augusto**  
Abogado

**Mazitelli, María**  
Psicóloga

**Mignone, Javier**  
Psicólogo

**Minglis, Diana**  
Psicóloga

**Molho, Roxana**  
Psicóloga

**Murúa, Fabián**  
(2018-Actual) Abogado

**Noailles, Gervasio**  
Psicólogo

**Pardo, Marita**  
Psicóloga

**Pavlovsky, Federico**  
Psiquiatra

**Peverelli, Maximiliano**  
Psicólogo

**Prieto, Luis**  
Psicólogo

**Rassori, Oscar**  
Psicólogo

**Ribeiro Mieres, Soledad**  
Abogada

**Rodríguez, José**  
Psicólogo

**Rodríguez, Víctor Manuel**  
(2010-Actual) Psicólogo

**Rosenfeld, Daniel**  
Psiquiatra

**Ruderman, Matilde**  
(Fundadora) Psicóloga

**Salerno, Luciana**  
Abogada

**Santos, Dolores**  
Psicóloga

**Soberón, Ana Sofía**  
(2015-Actual)  
Trabajadora Social

**Sobredo, Laura**  
Psiquiatra

**Suárez, Ana María**  
Psicóloga

**Triskier, Fabián**  
Psicólogo

**Wikinski, Mariana**  
(1984-Actual) Psicóloga

## créditos

**Coordinación:** Macarena Sabin Paz.

**Textos:** Víctor Manuel Rodríguez.

**Investigación:** Ana Sofía Soberón, Patricia Panich, Anabella Schoenle, Luca Miotto, Micaela Aiello, Marcela Perelman, Guadalupe Basualdo y Mariana Biaggio.

**Agradecemos** a Laura Jordán de Conte, Mariana Wikinski, Marcelo Marmer, Adelqui Del Do, Roxana Amendolaro, Gastón Chillier, Graciela Guillis, Roberto Gutman y Diego Morales, por las entrevistas brindadas.

### Diseño

Mariana Migueles.

### Armado

Paulina Tallarico.

Todas las imágenes utilizadas en esta publicación integran el Archivo del CELS.

La investigación y la publicación se realizaron en el marco del proyecto “Lucha contra la tortura y malos tratos en la Argentina: promoviendo políticas de prevención, rendición de cuentas y rehabilitación de víctimas”, ejecutado por Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Asociación por los Derechos en Salud Mental (ADESAM), Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos (Xumek), Centro de Participación Popular “Mons. Enrique Angelelli”, Colectivo de Investigación y Acción Jurídica (CIAJ), Universidad Nacional de Lanús (UNLa), Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Rosario (FDER-UNR), y financiado por la Unión Europea. El proyecto tiene por objetivo general reducir el riesgo de ser sometido a torturas y malos tratos en Argentina y lograr la efectiva reparación y rehabilitación de las víctimas.

Esta publicación se ha realizado con la ayuda financiera de la Unión Europea, su contenido es de responsabilidad exclusiva del CELS y en modo alguno debe considerarse que refleja la posición de la Unión Europea.-

-

Centro de Estudios Legales y Sociales  
Piedras 547, 1er piso C1070AAK  
Buenos Aires, Argentina.  
Tel/fax: +54 11 4334-4200  
e-mail: consultas@cels.org.ar  
www.cels.org.ar

[www.cels.org.ar](http://www.cels.org.ar)

