

Entramar y acompañar: una perspectiva ética y colectiva para la construcción del campo de la salud mental. Entrevista a María Marcela Bottinelli

Enmeshing and accompanying: an ethical and collective perspective for the construction of the field of mental health. Interview María Marcela Bottinelli

Daniela Testa | Andrea Albino

Daniela Testa

Doctora en Ciencias Sociales (UBA). Magíster en diseño y Gestión de programas Sociales (FLACSO). Licenciada en Terapia Ocupacional (UNSAM/ENTO). Docente e investigadora Universidad Nacional Arturo Jauretche.

danitestu@gmail.com

Andrea Albino

Especialista y maestranda en Metodología de la Investigación Científica (UNLa). Licenciada en Terapia Ocupacional (UBA) Docente e investigadora.

afalbino@hotmail.com

La sección de Entrevistas, por lo general, se reserva para charlas con terapeutas ocupacionales, pero este número tiene su impronta especial. No solo porque Marcela no pertenece a ese colectivo profesional, sino por el afecto que muchos de nosotros sentimos por ella. Marcela ha sido y es una compañera inseparable en el crecimiento de nuestro colectivo desde la formación de grado, pasando por el posgrado y la investigación. Desde allí, ha dejado su huella en la profesión, armando equipos de trabajo, explorando en la investigación y la docencia, siempre comprometida con el bien común.

Cuando te encontrás por primera vez con Marcela Bottinelli en un aula, ves a una profesora alegre, muy afectuosa desde sus palabras y sus gestos, una persona muy cercana. Pensás: ¿cuántas vidas tiene para hacer todo esto que está contando? Con palabras simples y ejemplos claros te introduce en el mundo de la Investigación y transmite su pasión por lo que hace. Aprendés con ella que siempre y antes que estudiante, quien está delante es una persona y que en el aula todos somos iguales, con distintos saberes y roles que cumplir donde todos aprendemos con todos y de todos. El trabajo siempre es en equipos o grupos, si son interdisciplinarios mejor, nunca en solitario. Es habilitadora por naturaleza, tiene siempre lugar para alojar a cada quien que llega con una idea y acompañar para que esa idea sea posible.



La presentamos formalmente, María Marcela Bottinelli es Licenciada en Psicología, Especialista y Magister en Metodología de Investigación Científica y Doctora en Salud Mental Comunitaria. Investigadora Categoría I del Sistema Nacional Argentino. Profesora Investigadora en grado y posgrado. Fue Directora de Evaluación y Gestión Académica de la Universidad Nacional de Lanús. Miembro de las redes de evaluación Relac y EvaluAR de la cual es parte de la Comisión Directiva desde su fundación. Miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Argentina de Salud Pública. Miembro de la Redes internacionales de Evaluación de Políticas Públicas en salud, y de la Red

de Prácticas y Experiencias de cuidados en Salud Mental. Fue consejera y presidenta del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones-CONISMA. Evaluadora CONEAU, CIC, DIS MSAL, CONICET y GRANA Internacional. Asesora y evaluadora para diferentes programas y proyectos, con participación en consensos internacionales sobre indicadores para la Evaluación de Políticas Públicas. Actualmente es asesora de la Subsecretaría de Servicios e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación. Compiladora y coautora de ocho libros, y cuatro producciones audiovisuales.

les, así como de numerosas disertaciones, presentaciones y publicaciones con referato nacionales e internacionales. Entre sus últimos proyectos dirigió el Proyecto PISAC: COVID 19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia, financiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica coordinando nueve nodos de cinco provincias con participación de universidades, referentes de salud y territoriales. También fue Directora del Proyecto PIO CONICET UNLa “Obstáculos y desafíos en el proceso de implementación del marco normativo actual en el campo de la salud mental en Argentina”, entre cuyos productos centrales está el Film documental “Desmontar la máquina” y el libro “Tramas en la formación”.

En un contexto de pos pandemia, marcado por escenarios de incertidumbre donde aparecen posiciones individualistas, conservadoras y negacionistas. ¿Cómo entendés el papel de la Salud Mental y su importancia en la sociedad actual?

Como saben, el campo de la Salud Mental no siempre fue nominado así. A mediados del siglo pasado surge un proceso de revisiones y cuestionamientos a las formas de atención que promueven transformaciones entre las cuales emerge el término Salud Mental, visibilizando e intentando cambiar el énfasis del polo de la enfermedad al de la salud y el trato digno. Luego de las guerras mundiales, Michel Foucault realizó un pormenorizado análisis histórico en que evidencia que las condiciones de los hospitales psiquiátricos y de otras instituciones de encierro eran análogas a las de los campos de concentración y las cárceles y las caracteriza como instituciones totales. Esta denuncia promueve, entre sus múltiples efectos, una revisión de los criterios de atención en Salud Mental conocido como la reforma en el que las Organizaciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y Comisiones de Derechos Humanos toman también parte en el campo. Se produce una crisis en el modelo médico asistencialista, asilar y tutelar, dado que el modelo orgánico, que se basa en prácticas medicamentosas y de reclusión, muestra un escaso éxito en lograr la externación de pacientes y su reinserción social. Por otro lado, junto a los procesos político-económicos, aparecen consecuencias como migraciones, persecuciones políticas, guerras, movimientos poblacionales, grandes agrupamientos sociales, urbanización, ausencia de trabajo, hacinamiento, etcétera, y surgen las llamadas patologías sociales. ¿Cómo trabajar con estas nuevas afectaciones? La propuesta desde la reforma es revisar la problemática para comprenderla, trabajar e investigar nuevas alternativas pero, sobre todo, señala la urgencia de “humanizar el trato” con los pacientes, particularmente con los reclusos en instituciones asilares. Esto implica

entonces una necesaria reflexión sobre los marcos teóricos subyacentes en las prácticas en salud mental y sobre los derechos de las personas con patologías mentales que atraviesan desde entonces los procesos de transformación.

Entonces, lo que actualmente consideramos salud mental ha cambiado a lo largo de la historia. Salud y enfermedad no son términos unívocos, las conceptualizaciones, reflexiones y prácticas sobre ellos escritas permiten entender algunos aspectos relacionados con las modificaciones surgidas a lo largo de la historia de la Salud Mental y aún antes de su nominación como tal. Los cambios implican variaciones en la centración desde la enfermedad hacia los sujetos que las padecen y a las relaciones con su medio, rompiendo la disociación entre individual y social y vinculando, a la vez, la salud mental con la garantía de derechos. Algunos puntos importantes en dicho cambio son: por un lado la inclusión de la noción de proceso que permite entender los movimientos entre la salud y la enfermedad y no a la enfermedad como estado invariable. Por otro lado, la relación con el contexto de producción (histórico, económico, social, político) de los procesos de salud y enfermedad, así como también la vinculación con las teorías y prácticas que los sostienen.

Nuestra Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 sancionada en 2010, producto de un proceso participativo de construcción -y reconocida internacionalmente como una ley de avanzada- en su artículo 3, la define como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de derechos humanos y sociales de toda persona”.

Hay muchísimos análisis sobre el impacto de la pandemia y sería injusto nombrar una única referencia. Creo que la pandemia aceleró algunos procesos de transformación de las relaciones sociales, políticas, económicas y nuestra relación con la vida y el planeta. A pesar de que visibilizó la importante trama de cuidados informales que sostiene nuestra sociedad y mostró que los lazos sociales, las organizaciones territoriales y las tramas comunitarias sostuvieron los procesos vitales, las transformaciones que paralelamente se dieron en los avances científicos tecnológicos, en tan breve tiempo, son abrumadoras. Entre los aspectos más evidentes que se han acelerado podríamos rescatar la forma en la que entendemos y trabajamos con la información, los sistemas, las fuentes, la comunicación, la informática, las redes sociales, la inteligencia artificial; tienen un inmenso impacto en nuestros cambios de vida.

Estas transformaciones profundizan la precarización laboral, tal y como la conocíamos, y muestra lo que vengo tratando de describir como una densidad del tiempo. Un tiempo en el que se condensan múltiples tareas y ocupaciones de diferen-

tes niveles de vida y actividad en simultáneo, con una trama de múltiples labores que implican diversas redes, comunidades, espacios que realizamos simultáneamente, en un mismo tiempo, asistidos generalmente con diferentes tecnologías. Conocíamos conceptos como tener múltiples tareas, *multitasking*, etcétera. Pero, esto va más allá y nos hacen pensar las implicancias no sólo prácticas, sino tecnológicas, conceptuales, ontológicas y éticas de estos procesos de transformación, de las relaciones sociales, la construcción de realidad, las subjetividades, las relaciones laborales. Condiciones de trabajo y de vida, su precariedad y labilidad, son cuestiones que nos alertan sobre nuevas formas de malestares y padecimientos.

Es un momento mundial en el que conviven y coexisten cosmovisiones y modos de vida sumamente disímiles, pero es innegable que estamos frente a un proceso de transformación de las dimensiones vitales de existencia y de la esencia humana: a nivel subjetivo, intersubjetivo, colectivo, tecnológico y ambiental que desafían las diversidades culturales y sociales con las que pensamos la vida hasta ahora. En ese sentido, creo que las características que refieren en su pregunta son apenas la punta del *iceberg*, y que, para comprender lo que sucede, debemos desentramar la densidad de dimensiones y niveles de análisis implicados en estas transformaciones. Y eso incluye las micro y macropolíticas del sistema capitalista, patriarcal, colonialista, neoliberal en las que se juegan los modelos sociales y de vida. Porque, aunque nos sorprenda, esas valoraciones que ustedes refieren se consideran socialmente al mismo tiempo y, paradójicamente, como atributos positivos-negativos. El lugar de los medios y particularmente de las redes sociales en esas construcciones es también un análisis imperioso para comprender las transformaciones de las que hablamos.

La salud mental comunitaria y democrática, como suele decir el maestro Emiliano Galende, a mi criterio tiene, entonces, la responsabilidad y el desafío de escuchar, observar y poder deconstruir esas complejidades para seguir pensando y recreando las herramientas que permitan abordar, acompañar y alojar humana e integralmente a los padecimientos. De igual manera, promover lazos sociales que incorporen estas nuevas tramas, con un posicionamiento ético político relacional que visibilice y colabore en la transformación de las diferentes formas de opresión y vulneración de los derechos de las diversidades, en las que incorpore una mirada integral ecoambiental, luchando contra todo tipo de opresiones.

¿Podrías compartir tu opinión sobre las tensiones políticas en torno a la Ley Nacional de Salud Mental y cómo estas afectan la atención en la comunidad? ¿y el papel del Estado como garante de la Salud Pública?

Nuestra Ley Nacional de Salud Mental es, sobre todo, una ley de derechos humanos, se sostiene en el marco normativo in-

ternacional y nacional y las experiencias de nuestro país más comprometidas con los derechos humanos, lo comunitario, el respeto a las diversidades, a la integralidad, a la interdisciplina, la intersectorialidad y el lugar del Estado como garante de esos derechos. Por ello se entrama en un plexo normativo mucho más amplio de leyes con esta perspectiva que profundiza y viabiliza luchas históricas por los derechos. Dichos entrelazamientos sostienen profundamente lo que llamamos salud mental, por ende, es lógico que haya múltiples tensiones y resistencias de las hegemonías corporaciones e intereses económicos.

Tal como les compartía antes, entiendo que es necesaria una mirada situada de esas tensiones e historizar y actualizar el campo de actores y posicionamientos. Las transformaciones sociales se entraman no solo en los hechos inéditos mundiales como la pandemia sino, además, en los increíbles y vertiginosos avances tecnológicos, informáticos, científicos y comunicacionales que nos hablan de la quinta -y algunos autores de hasta la sexta- revolución industrial.

Si bien existen tensiones históricas respecto de los modelos de atención, las hegemonías disciplinares o corporativas, la medicalización y tecnificación de la vida y la muerte nos marcan el desafío de pensar las tensiones políticas frente a la nuda vida. Por eso es indispensable pensar el lugar del Estado y, aunque por supuesto los procesos de transformación atraviesan todas las estructuras históricamente construidas y sus necesidades de cambio, frente a los evidentes juegos de poder involucrados y visibilizados en la pandemia, el lugar de un Estado que garantice el acceso, cobertura, integralidad y universalidad de los derechos es indispensable.

Un Estado que no resigne soberanía, sino que pueda articular y regular las tensiones público-privado, intersectoriales, interjurisdiccionales, interculturales garantizando el respeto a las diversidades en el desarrollo de las fuentes de trabajo, la educación, la vivienda, el transporte, los medios de producción, el medioambiente y los recursos naturales. Es decir, que garantice las condiciones de vida digna porque en ella se entrama la salud mental.

El movimiento de salud pública intenta abordar la complejidad de pensar los procesos de la vida humana- no humana, las pluridiversidades e interseccionalidades de manera integral. Desde esa perspectiva, los procesos de transición de las transformaciones industriales, científicas y tecnológicas nos interpelan biopolíticamente a pensar también las transformaciones en lo que conocemos como Estado. Es más importante que nunca un Estado presente que sostenga los derechos construidos y conquistados con tanto esfuerzo, y frente a tantos actores y tensiones que sea capaz de sostener el acceso y de garantizar esas condiciones universales de base que los marcos normativos explicitan. Muchas veces deben haber es-

cuchado que sin salud mental no hay salud: sin condiciones de vida digna, tampoco.

¿Cómo considerás que la última dictadura cívico-militar influyó en la salud mental de la sociedad y cuál ha sido el papel de la construcción de memoria, verdad y justicia en ese contexto? ¿Cómo identificás las omisiones y silencios en relación con los dolores sociales que aún no han sido debidamente abordados desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria?

Hace un tiempo estaba en México junto a mi hermana mayor, María Cristina Bottinelli, exiliada argenmex, que se dedicaba a trabajar con Salud Mental y Derechos Humanos. Ella trabajó con la gran Mimi Langer (referente ineludible en el campo). Mi hermana trabajaba con migrantes (como en Chiapas), exiliados (como los de los procesos latinoamericanos de dictaduras), guerras y procesos sociales (como en Nicaragua), violencias (tanto institucionales como hacia las niñas, diversidades de género y mujeres, como en la Ciudad de Juárez). En esa oportunidad que estábamos juntas nos convocaron desde el Instituto de Derechos Humanos IIDH junto a varias otras a pensar cómo afectaban a las personas los procesos jurídicos por los que atravesaban quienes debían tramitar sus reclamos en la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Nos propusieron escribir en un libro colectivo y nuestro capítulo fue sobre la impunidad como crimen de lesa humanidad. En dicho texto recuperamos no solo cómo afectaba revictimizando a las personas que debían repetir y volver a revivir con detalles los sucesos traumáticos que habían vivido, sino cómo esto afectaba a todo su entorno familiar y cómo nos afectaba socialmente, incluso a quienes no estuvieron o padecieron. Imposible resumir aquí semejante producción pero les dejo el link para quienes les interese.

El famoso NUNCA MÁS, la investigación realizada por la comisión de Derechos Humanos, el primer fallo histórico y los que siguen hasta la actualidad, a más de 40 años, son hitos que marcan la reparación, no solo hacia los afectados directos sino del lazo social que ratifica que la sociedad no permite eso y que el Estado cuida los derechos de su pueblo. Ese lugar de cuidado y resguardo del Estado es el que en el estado de excepción fue violado y por eso la gravedad de los crímenes desde las fuerzas del Estado. El trabajo de madres y abuelas, hijos y nietos, el trabajo de los defensores de Derechos Humanos y de organizaciones sociales de sostén, como el movimiento solidario de salud mental, incluso las organizaciones emergentes como la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos, y tantos otros y otras, constituyen las tramas de cuidados y reparación del lazo social.

La construcción de memoria, verdad y justicia se inscribe así, no solo a nivel nacional sino internacional, como un valuarte de referencia que promueve recuperar a través de las institu-

ciones democráticas el Estado de derecho y la garantía del pacto social de castigo a los culpables. Y no por mano propia, sino de castigo jurídico social de NUNCA MÁS. Por ello, también son tan importantes todas las tramas de cuidado de esos procesos, tales como el papel del Centro Ulloa y quienes trabajan desde equipos de salud mental esos procesos de denuncias y juicios acompañando y cuidando a quienes deben revivir semejantes aberraciones; el trabajo internacionalmente reconocido del Equipo de Antropología forense, identificando los restos que se van encontrando y realizando todo un trabajo con familiares. En nuestro país también hay experiencias de recuperación y memoria que sostienen colectivos y organizaciones sociales con mayor o menor grado de formalización pero que son indispensables para sostener y recomponer a través de la memoria y la verdad la posibilidad de construir a través de la justicia el reconocimiento y actualización de esos procesos de justicia. Esto es importante, no solo para que se conozcan en las voces de quienes vivieron dichas situaciones, sino para que se sostenga la condena jurídica y social de los crímenes. También el trabajo con familiares y excombatientes de Malvinas, las placas puestas en los edificios y espacios, la consideración de los centros de tortura y detención ilegal como espacios de memoria, incluido el reconocimiento internacional por ejemplo de la Ex ESMA, y el trabajo desde diferentes instituciones con estos temas, por ejemplo en las escuelas, los contenidos en las curriculas, etcétera.

Todos estos procesos son indispensables para que no queden impunes crímenes y que socialmente se sostenga la ilegalidad de que las instituciones del Estado que deben resguardar el cuidado de los ciudadanos se conviertan en quienes cometen crímenes sobre quienes deben cuidar. Por ende, que el Estado a través de sus organismos y poderes enjuicie y castigue a los responsables, es volver a reconstruir esa trama de cuidados y confianza social necesaria para la vida en común.

Desde miradas feministas se han puesto en debate los modos de "hacer ciencia". Desde tu perspectiva, ¿cómo consideras que esto influye en el campo de la salud/salud mental, en la producción de conocimiento? ¿Cómo crees que dichos aportes han dialogado con las teorías y las prácticas profesionales, especialmente de profesiones feminizadas?

Es un tema apasionante que requiere mucho más espacio que el de una entrevista para compartir pero, sustancialmente, tal como venimos conversando las miradas que centran (etnocentristas, eurocentristas, homocentristas) y polarizan siempre generan exclusión. Las perspectivas dialéctico críticas, las epistemologías del sur y feministas y las discusiones acerca de lo común, no son sólo una enunciación: plasman la descentración de opresiones históricamente invisibilizadas y muestran que otras formas de producción, trabajo y vida son posibles, sustantivas y mucho más pertinentes para sostener

ecoambientalmente la integralidad de los cuidados, la salud/ salud mental, y la dignidad de la vida.

Lamentablemente hay muy poca inclusión formal y sistemática de estudiar e investigar desde estas perspectivas y hay mucha resistencia en los espacios formales de formación. Sin embargo, desde muchos espacios vienen cobrando fuerza y en los últimos tiempos celebro que haya crecido mucho la producción y difusión de encuentros, espacios de reflexión, escritos, congresos y la visibilidad de prácticas y redes al respecto.

La noción de cuidados ha cobrado importancia en las discusiones contemporáneas sobre Salud Mental. ¿Qué implicaciones tienen estos cruces en la Salud Comunitaria?

Como en la pregunta anterior, a mi entender, este es otro tema central en el que venimos trabajando hace mucho tiempo pero está insuficientemente incluido en los espacios formales de formación, producción e investigación. Incluso su agregado en la conceptualización sobre los procesos de salud enfermedad atención y cuidados genera conceptualmente un cambio paradigmático porque habilita la inclusión no solo de la dimensión subjetiva (no objetiva) sino, además, de la dimensión intersubjetiva y comunitaria en la determinación social de esos procesos. La salud no puede comprenderse como fenómeno individual y aislado, ni siquiera como proceso biológico. Tal como decía Ramón Carrillo, sanitarista y primer ministro de salud -cuya gestión se puede decir que fundó la salud pública nacional-: “los microbios como causas de enfermedad son unas pobres causas”.

La categoría de cuidados, además, incluye una interacción en el concepto que implica mutuamente a quien cuida y es cuidado y presupone un lazo que constituye la trama relacional comunitaria básica. Trabajar las dimensiones que propone Elena de La Aldea de cuidado de sí, cuidado de otros y dejarse cuidar, implica ampliar miradas y complejizar los procesos implicados en esas relaciones, considerando desde aquellas que traman la vida cotidiana hasta las de más alta especificidad disciplinar. Todas ellas con saberes específicos que se ponen en juego, se construyen y se reconstruyen en cada situación, pero que también son producciones histórico sociales y culturales.

Esto nos interpela no solo en la recuperación de la mutua implicación de cuidar y ser cuidado, sino también en el reconocimiento de que cada uno tiene formas y saberes sobre el cuidar, pero necesita ponerlos a disposición de a quién cuida para saber de qué modos quiere o necesita recibir cuidados. Es decir, involucra ese vínculo empático fundante de la relación de cuidado como mutua colaboración y construcción. Vínculo variable en cada situación y en el tiempo, pues supone continuidad, intensidad y progresión.

La categoría de los cuidados adquiere gran relevancia y permite integrar incluso el análisis desde los microcuidados a los

macrocuidados, incluidas las políticas públicas y medidas de gobierno como formas de cuidado del Estado. En la pandemia se vió claramente las diversas formas en las que los gobiernos del mundo asumieron esos cuidados. Qué, cómo, a quiénes y cuándo cuidar no eran inocuos a la hora de la toma de decisiones frente a la emergencia e impredecibilidad mundial frente al COVID19.

Por ello, en investigaciones recientes como la convocatoria PI-SAC (Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea), financiada por la Agencia Ciencia y Técnica, trabajamos el tema: “COVID-19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia”. Esta investigación, en la que participó una red interdisciplinaria e intersectorial con una red de nueve nodos de nuestro país -donde trabajaron muchas terapistas ocupacionales- se propuso el gran desafío de investigar la articulación entre las medidas de gobierno y las prácticas de cuidado territorial en salud mental. El trabajo tuvo dos ejes transversales principales, el análisis de las políticas de gobierno, y la sistematización de prácticas y experiencias de cuidados en salud/salud mental. Al haber llevado adelante una investigación con una doble entrada, la normativa y la experiencial, las observaciones denotan este aspecto compuesto, lo cual se erige como una de las contribuciones del proyecto. El tema es apasionante y uno de los ejes que me parece sumamente relevante profundizar en la actualidad.

En el círculo de afectos más cercano, nos gusta divertirnos con la idea de pensarte un poco TO además de Psicóloga, correr un poco los límites interprofesionales y preguntarte sobre qué sentís cuando te presuponen terapeuta ocupacional.

Si bien desde el comienzo muchas me acogían en mis diferencias, otras resaltaban o marcaban “mi externidad o falta de título de terapeuta ocupacional”, soportando de alguna manera mi presencia a regañadientes pero, disimuladamente, como esos invitades por obligación o compromiso. Eso la verdad siempre un poco dolió ya que no era mi intención participar disputando quién sabe qué sino (como los que me conocen saben) acompañando, aprendiendo y colaborando en lo que pudiera para habilitar espacios y permitir avanzar a la terapia ocupacional. La primera vez que lo escuché de alguien con quien no trabajaba directamente me sorprendió mucho. Lo recuerdo perfectamente, fue en los festejos de los 50 años de la carrera de Terapia Ocupacional en Argentina donde habíamos trabajado mucho con los equipos de docencia e investigación. Me impactó que referentes históricas me abrazaran con fuerza y dijeran esto. Y eso me enorgulleció muchísimo.

Cada vez que me incluyen en el colectivo o se sorprenden de que no tenga el título de terapeuta ocupacional, o me dicen

que me consideran parte me llena de alegría, orgullo y responsabilidad. Además de lo entrañable del colectivo, a través de estos casi treinta años hemos construido muchos lazos y tramas profesionales y, fundamentalmente, emocionales que no vislumbran los bordes profesionales disciplinares (al estilo de la lógica matemática de límites borrosos). Si como dice Deleuze los modos de vida crean formas de pensar y las formas de pensar crean formas de vida, he compartido el trabajo y la vida con terapeutas ocupacionales más de la mitad de mi vida completa y más del 80% de mi vida profesional. En ese sentido, aún cuando me consustancio en los debates y las discusiones, siempre intento aportar con respeto desde este lugar de sumo compromiso con la formación y el desarrollo del campo.

Como formadora y maestra de terapeutas ocupacionales durante más de dos décadas en la universidad pública en el área de investigación y producción de conocimientos ¿Cómo ha sido ese largo camino recorrido? En cuanto a temáticas, metodologías, creación de los primeros equipos de investigación ¿Es posible, a la manera de Charles Wright Mills, identificar una suerte de “imaginación” investigativa propia del campo disciplinar?

En este campo de las Terapias Ocu PASIONALES que aprendí a querer tanto, para mí es un orgullo haber participado y compartido todos estos años y que me permitan acompañarles, escucharles, aprender y reconstruir juntas las tramas comunes, las de los límites, las específicas, las nuevas, las abiertas y las detenidas.

En estos casi 30 años de trabajo hemos ido conociéndonos, trabajando y entretrejiendo saberes y experiencias en este bello campo de Terapia Ocupacional con estudiantes, graduados y colegas de todo el país y de otros lugares del mundo. El desafío central era colaborar en la construcción y avance de la Terapia Ocupacional, desde la primera propuesta pedagógica de programa para la materia “Metodología de Investigación y Estadística en Terapia Ocupacional”, que presentamos con el equipo interdisciplinario en los años 90 cuando se abría la carrera en la UBA, la colaboración en la recuperación histórica y el armado del área de investigación en la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO), cuando la Universidad Nacional de San Martín articula la carrera con carácter universitario. La creación del área de investigaciones allí, de los espacios de taller de tesis y trabajos finales generales y los específicos para terapeutas históricas no licenciadas, la investigación histórica para recuperar todos los archivos, el Documental sobre los orígenes articulando con la Universidad Nacional de Lanús. También, los concursos, el impulso a les estudiantes para que se sumen a la docencia y a investigaciones, los primeras becarias de investigación Ubacyt, CIC, Salud Investiga, los proyectos, cursos de extensión, posgrado, formaciones, presentaciones en congresos, armado de los encuentros de

cátedra y espacios. Otras actividades, como ateneos bibliográficos, la colaboración en Encuentros Nacionales de Estudiantes y Egresados (ENEETOS), presentaciones de invitados nacionales e internacionales, la participación en el movimiento Terapia Ocupacional sin Fronteras, las publicaciones, participaciones en congresos, la formación de equipos docentes y de investigación. Además, proyectos de investigación en redes, apoyos para las residencias, los cursos y asesoramientos a profesionales y estudiantes, las becas, rotaciones y apoyos para viajes, etcétera, son parte de los desafíos que fuimos construyendo con muchos de ustedes.

Mucha producción y muchas generaciones, trayectorias muy potentes en las que intentamos ir tramando la formación docente y de investigación con los principios sustantivos de pensar la producción de conocimientos, la ciencia, los saberes de manera situada desde el paradigma de la complejidad y la articulación metodológica. Con perspectiva dialéctica crítica, decolonial, feminista, participativa, con pluralidad metodológica, recuperando las miradas epistemológicas del sur, latinoamericanas y manteniendo los más altos estándares de discusión lectura y debate sobre la validez, confiabilidad y fiabilidad de la producción de conocimientos pero con una mirada consustanciada con su inextricable posicionamiento ético político. Esto implicó un muy fuerte trabajo porque no son los campos habituales de la producción de conocimientos y eso requiere mucho estudio y trabajo para sostener fundamentalmente esas formas de producción y validarlas.

Por ello es indispensable la construcción de equipos y tramas de trabajo comprometidas como las que he tenido el orgullo de compartir y estoy sumamente agradecida a cada una de los integrantes de cada uno de esos espacios con los que aprendí enormemente. Algunos, rizomáticamente, quedaron a cargo o habitaron otras carreras y espacios formativos, pero seguimos conectados siempre pensando cómo continuar haciendo avanzar el campo, aportar en entramar acciones y espacios que colaboren en la construcción del campo de la Terapia Ocupacional, la salud, la educación, la formación de colegas y los lazos comunitarios aportando a la ampliación de derechos, en espacios de crecimiento colaborativos, respetuosos de las diversidades, y que promuevan formas y modos de vida dignos.

No conozco en profundidad lo que plantea sobre la imaginación Charles Wright Mills, pero he participado en todos los congresos del área y justamente en el último Congreso en Córdoba (realizado en septiembre de 2023) compartía la enorme producción y diversidad temática y metodológica, la potencia de encontrar trabajos que recuperen las experiencias y voces históricas tan ricas, con sus complejidades y tramas. Las producciones de libros, los colectivos de revisión de tradiciones, de recuperación de historias de las primeras terapeutas ocupacionales, los videos, las presentaciones conjuntas entre jóve-

nes e históricos, las conceptualizaciones de articulación teórico prácticas como los nidos, etcétera. Hay mucho ahí para seguir aprendiendo, escuchando, procesando y redimensionando esos discursos y prácticas históricas, emergentes, apasionadas, algunas irreverentes, invisibilizadas muchas veces, y también de les jóvenes, les actuales.

¿Cuáles considerás que son los principales desafíos en la formación de los profesionales de salud, en particular de terapistas ocupacionales?

Formarnos, investigar, compartir equipos y transitar territorios. Ampliar, integrar y humanizar las miradas, sostener las escuchas, profundizar nuestras herramientas de participación e implicación y comunitarias. Porque los procesos de salud y enfermedad, los malestares y los cuidados allí surgen y allí se entran. Por ende, es nuestra responsabilidad y tarea afianzar nuestros saberes específicos y ponerlos a disposición para transformar los sufrimientos, atendiendo a las particulares y singulares formas en las que en cada situación y comunidad se construya, viva y trame la salud, las formas de cuidar y ser cuidado y la vida.

Nos gustaría que cierres la entrevista como a vos te parezca mejor.

En tiempos complejos como los que transitamos me parece importante preguntarnos, como decía Ignacio Martín-Baró, qué hacemos como profesionales para colaborar en el abordaje de los problemas que aquejan a nuestros pueblos. Es necesario darnos espacios de demora tal como los delinea Cristina Chardón para reflexionar y pensar conjuntamente nuestras intervenciones, sus fundamentos y posicionamientos, pero también para construir participativamente, no solo con otras disciplinas sino con quienes transitan esos espacios, con sus saberes e historias. Entre las lecturas relevantes a mi parecer en estos tiempos que desde Espinoza, Biffo Berardi, Elena de la Aldea, Mimi Langer, Fernando Ulloa, Eva Giberti, Federicci y

tantes otros, recupero estas palabras de Deleuze que evocan algo de lo que me parece importante seguir trabajando

La tristeza, los afectos tristes son todos aquellos que disminuyen nuestra potencia de obrar. Y los poderes establecidos necesitan de ellos para convertirnos en sus esclavos. Los poderes tienen más necesidad de angustiarnos que de reprimirnos. No es fácil ser un hombre libre: huir de la peste, organizar encuentros, aumentar la capacidad de actuación, afectarse de alegría, multiplicar los afectos que expresan o desarrollan un máximo de afirmación. Convertir el cuerpo en una fuerza que no se reduzca al organismo, convertir el pensamiento en una fuerza que no se reduzca a la conciencia.

¡Les agradezco muchísimo! ■

[Recibido: 10/11/23 - Aprobado: 13/12/23]

Referencias

- Bottinelli, MM., Garzón AC. y Nabergoi M. (comps.) (2022) *Tramas en la formación de profesionales de la salud. Investigaciones y experiencias a diez años de la Ley de Salud Mental*. Teseo Press.
- Breilh, J. (2003) *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Lugar editorial.
- De la Aldea, E. (2019) *Los cuidados en tiempos de descuido*. Lom.
- Galende, E. (1990) *Psicoanálisis y Salud Mental. Para la crítica a la razón psiquiátrica*. Paidós.
- Martín-Baró, I. (1990) *Psicología Social de la Guerra: Trauma y Terapia*. UCA Editores
- Ulloa, F. (2012) *Salud ele-Mental: con toda la mar detrás*. Libros del Zorzal.
- Díaz, F. (Director) (2022) *Desmontar la máquina. Un documental sobre salud mental comunitaria*. [Documental] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=u8yAPiyPUso>.

Cómo citar esta entrevista:

Testa, D. y Albino A. (2023). Entrevista a María Marcela Bottinelli. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 8(2), 51-57.