

## Normalizar como supervivencia: discutiendo lo normopático desde un equipo bañadense de Atención Primaria de la Salud

### Normalization as survival: discussing the normopathic from a “bañadense” team of Primary Health Care



Agustín Barúa Caffarena<sup>1</sup> , Ángel Estigarribia<sup>2</sup> , Waldina Soto<sup>3</sup> ,  
Valeria Esperanza Armoa Báez<sup>4</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Pilar. Pilar, Paraguay.

<sup>2</sup> Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía. Asunción, Paraguay.

<sup>3</sup> JOC Pypore. Asunción, Paraguay.

<sup>5</sup> Municipalidad de Asunción, Dirección Ejecutiva de Centro Histórico. Asunción, Paraguay.

Correspondencia: utopiandoya@gmail.com

#### RESUMEN

En el subcampo de la salud mental, tanto a nivel profesional como de manera extendida, la normalidad mental suele ser un tema ausente de reflexiones. En esta investigación se trabajó el tema normalidad tensionándolo con la noción de “normopatías”, analizado desde la experiencia cotidiana de quienes integran un Equipo de Salud de la Familia del Bañado Tacumbú de Asunción, de personas vecinas que este equipo acompaña y de sus directivos del Ministerio de Salud. Se abordó metodológicamente desde un abordaje cualitativo antropológico durante el segundo semestre del 2022. Como resultados se observó una validación de lo normopático por el equipo y por la estrategia de Atención Primaria; lo normal entendido como alienación y como supervivencia, entre otros puntos. La pesquisa generó, como algunas de las líneas a profundizar, problematizar en instituciones sanitarias y en las vecindades la relación entre salud y normopatías; desarrollar estrategias de intercuidados entre trabajadores de salud; saldar la deuda histórica de los derechos humanos con la población bañadense.

**Palabras clave:** atención primaria de salud, normopatías, normalidad mental, bañados, Asunción-Paraguay.

#### ABSTRACT

In the subfield of mental health, both professionally and widely, mental normality is usually a topic absent from reflection. In this research, the topic of normality was worked on, stressing it with the notion of “normopathies”, analyzed from the daily experience of those who make up a Family Health Team of the Bañado Tacumbú of Asunción, of the neighbors that this team accompanies and of its managers from the Ministry of Health. It was approached methodologically from a qualitative anthropological approach during the second half of 2022. As results, a validation of normopathic by the team and by the Primary Care strategy was observed; the normal understood as alienation and survival, among other points. The research generated, as some of the lines to be deepened, problematized in health institutions and in neighborhoods the relationship between health and normopathies; develop intercare strategies between health workers; settle the historical debt of human rights with the population of *Bañadense*.



Artículo de acceso  
abierto. CC BY 4.0

**Editor Responsable:** Carmen García   
Universidad Nacional de Asunción,  
Facultad de Ciencias Sociales.  
San Lorenzo, Paraguay.

Recibido: 29-11-2023  
Aceptado: 25-07-2024

**Keywords:** primary health care, normopathies, mental normality, bathed, Asunción-Paraguay.

## INTRODUCCIÓN

¿Qué es la normalidad? Nada. ¿Quién es normal? Nadie. Aunque la diferencia hiere, y por eso nuestra primera reacción es negarla ¿Cómo combatir la imposición de la distinción normalidad – anormalidad? Habitando en el interior de la diferencia, siendo íntimo con ella. Con un gesto cotidiano quizás poético, quizás épico, de reconciliación, pues la reconciliación es parte del ejercicio de la comprensión, el único modo de sentirse en paz en el mundo.

*Fernando Bárcena. Diario de un A.*

Pese a su creación que se remonta a 1978 en Alma Atá, la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) para el Paraguay tiene una cierta dimensión novedosa, en particular para evaluar cuanto de renovado ofrece en tanto dispositivo sanitario y política pública comparado con las ya conocidas instituciones manicomiales custodialistas.

Aquí se buscó analizar la experiencia cotidiana de un Equipo de Salud de la Familia del Bañado Tacumbú de Asunción a partir de la noción de normopatías. Una experiencia reflexiva desarrollada sobre APS, la salud mental y lo normopático. Esto especificado en tres objetivos:

- Estudiar las normativas institucionales sobre salud mental que rigen las prácticas de los Equipos de Salud de la Familia.
- Indagar la relación entre lo normopático y la población de los territorios sociales que acompañan.
- Investigar las prácticas vinculares y afectivas dentro del Equipo de Salud de la Familia y su asociación con lo normopático.

## MARCO TEÓRICO

### “Normal”: ¿es tan sencillo?

En una entrevista con Alan Robinson (Barúa, 2017), un activista por los derechos locos, señalaba que reflexionar sobre los manicomios suele estar más habilitado que hacerlo sobre la propia locura. Estos señalamientos vienen desde las personas llamadas “pacientes” que reivindican diferentes identidades y nomenclaturas (muchas desconocidas en Paraguay): Sobrevivientes de la psiquiatría, odores de voces, *Mad pride* (Orgullo loco), expertos por experiencia, críticos del cuerdisimo, neurodivergentes. A partir de esto, comenzamos a reflexionar, ya no sobre la(s) locura(s) sino sobre lo cuerdo, sobre la normalidad psíquica.

Lo cuerdo, en nuestra sociedad, pareciera ser una forma defensiva y revictimizante de lo loco, pues ancla el debate en la locura evitando incluir lo cuerdo. En una sociedad cada vez más constituida por las polarizaciones en variadas cuestiones, las intolerancias y los discursos de odio, las lógicas expulsivas hasta expresiones extremas como los sicariatos y los feminicidios, lo que pueda aportar a una mirada más sensible a la otredad, a la alteridad, aumenta la posibilidad de otro tiempo para la humanidad.

Rolnik (2019), desde la perspectiva ética del ejercicio del pensamiento, afirma que “pensar consiste en ‘escuchar’ los afectos” (p. 81).

¿Qué referencias pueden ayudar a problematizar esta frecuentemente indiscutible idea de lo normal?

Foucault (1984) señaló que Freud fue “el primero que intentó borrar radicalmente la partición de lo positivo y de lo negativo (de lo normal y lo anormal, de lo comprensible y lo incomprensible, de lo comunicable y lo no – comunicable).

Durante el gobierno de Fernando Lugo

(2008-2012) fue de gran inspiración para pensar los cambios institucionales en el Estado paraguayo, el texto "Eichmann en Jerusalén. Un informe sobre la banalidad del mal" de Arendt (1963). Icónicamente Adolf Eichmann, aquel responsable de la logística de los trenes de los campos de concentración nazi, representa al funcionario absorto en mejorar la eficiencia de su tarea, cumplir las órdenes que recibe con pasión y compromiso y ascender: ¿qué nos dice esto acerca de las metas del funcionario promedio? Arendt demostró los problemas éticos que implica el no permitirse preguntar y preguntarse.

En palabras de Pavón-Cuellar (2017) sobre Arendt "su gran descubrimiento, en efecto, es la maldad de la banalidad y no tanto la banalidad del mal" (p. 64). Este remarca que "lo más terrorífico no es el holocausto, sino la normalidad que encuentra en los responsables del holocausto". El autor remarca que es el capitalismo el que establece las normas que rigen lo moderno: el convencionalismo, el conformismo, la sumisión, la obediencia.

Marcuse (1984), en "*Eros y civilización*" señala que

Nos encontramos ante uno de los aspectos más perturbadores de la civilización industrial avanzada: el carácter racional de su irracionalidad. Su productividad y eficiencia, su capacidad de incrementar y difundir las comodidades, de convertir lo superfluo en necesidad y la destrucción en construcción (...). La gente se reconoce en sus mercancías; encuentra su alma en su automóvil, en su aparato de alta fidelidad, en su casa, en su equipo de cocina. (p. 39)

### Interrogando la noción hegemónica de normalidad psíquica

Aquí se intenta desmenuzar de qué presupuestos pudiera estar compuesta esta noción.

El primer punto es lo normal entendido como norma. Atribuyen, sin que pueda confirmarse, a Thomas Szasz (1970) esta

definición de normalidad "Para la psiquiatría, la normalidad es como una hilera de repollos: quietos, iguales, callados".

Otro punto es lo normal como localía. ¿Por qué lo migrante es tan rechazado? Carman (2011) señala que partiría de una concepción de un otro radicalmente otro con el cual es imposible tener algún punto de contacto, como si aquel estuviera en una constante batalla entre su humanidad y su animalidad. Aquí pareciera haber similitud con los muros normalidad – anormalidad

Ante la sedentarización de lo normal (o la normalización de lo sedentario) se han asociado dos condiciones a la locura: el movimiento y la reclusión. Martínez Hernández (2000) escribe

El primero adquiere una de sus mejores representaciones en El Quijote, donde como es sabido el "insensato" se ve abocado a un error continuo, pues aquello que trata de alcanzar es tan cercano y a la vez tan lejano como la propia fantasía. El segundo incluye entre otras fórmulas la imagen del manicomio como lugar de reclusión de no se sabe a ciencia cierta el qué –¿la sinrazón, el caos, el desorden, el miedo, la disidencia, la diferencia? -, pero que persiste durante siglos como una forma de control social. (p. 53)

Lo normal como inmunidad es problematizado por Rotelli (2015), quien definía al manicomio como el lugar del contagio originario, el lugar cero del intercambio como forma desnuda de dominio. La tutela, la internación, tienen esa única finalidad: privar de los intercambios.

Lo normal como fortaleza, por ejemplo: se observa en la masividad de lo fuerte, desde el *gym* en cada esquina hasta el verbo "fortalecer" en cada objetivo de proyecto ¿Cuál puede ser el costo de despreciar y negar lo débil, lo frágil, lo sensible? Skliar (2017) remarca que "la normalidad es un artificio que sólo puede verse alterado por la experiencia de la fragilidad" (p. 93).

Lo normal como apuro es una constante de época. "Vamos pues a vernos uno de estos

días” es una exclamación coloquial que expresa en apariencia una demanda, pero muchas veces es voz resignada de todo encuentro. Sobre el “no tengo tiempo”, Skliar (2017) nos plantea que

aquello que está al otro lado de la normalidad no es la anormalidad sino el tiempo. O, dicho de otro modo, necesitamos de la normalidad cuando no tenemos tiempo para conversar. Si tuviéramos tiempo no necesitaríamos de la idea de lo normal. Pero como no hay tiempo, juzgamos. (p. 96)

Lo normal como verdad es una de las significaciones centrales. La pretendida superioridad moral de lo normal se basa – siguiendo a Cohen y Natella (2013)– en cinco prejuicios sobre lo loco: peligrosidad, irreversibilidad, improductividad, incapacidad, cronicidad.

En los talleres sobre “Ejedesencuadrá, perspectiva paraguaya sobre la desmanicomialización” (Barúa, 2020a), se suele planear que, por un lado, se necesita la cordura para el cuidado pero que en exceso resulta en desconfianza, terror y parálisis. Por otro lado, se necesita la locura para 3 verbos sublimemente humanos: crear, cambiar y arriesgar, pero la sola locura es la muerte porque no nos cuidamos nada. Entonces se apuesta a que la vida sea un caminar con una mezcla sensible y cambiante de ambas.

Lo normal como lo natural está vinculado a una, pretendida, superioridad que tiene su principal sustento contemporáneo en la biología. Ehrenberg (2004) muestra que a partir de la década de 1980 se han producido dos cambios substanciales

por un lado, las enfermedades neurológicas y mentales comenzaron a ser abordadas y conceptualizadas por los mismos métodos y conceptos; al tiempo que, por otro, esas disciplinas han extendido su campo de acción a lo emocional, al comportamiento social y a los sentimientos morales (...) con pretensiones de predicción, explicación e intervención, no solo en los tradicionales

problemas orgánicos, sino en los aspectos emocionales, cognoscitivos, sociales y morales. (p. 35)

Campelo y Astola (2017) proponen que este paradigma biológico podría considerarse más apropiadamente como “biocomercial”, dada la extraordinaria influencia que en su instauración y sobre todo en su mantenimiento tiene la industria farmacéutica en busca de sus inmensos beneficios.

Lo normal como frontera, como una especie de fin del camino, la vigilancia permanente de “no pasarse”. Sin embargo, Trías (1999) subvierte esta amenaza y construye otro lugar para lo fronterizo “el límite debe pensarse... como *limes*; o como espacio y lugar susceptible de ser habitado. Constituye una franja estrecha y frágil, un istmo. Pero en ese margen hay espacio suficiente para implantar la existencia” (p. 47).

Lo normal como lucro se muestra a través de uno de los principales negocios de la normalidad es el maridazgo de la psiquiatría con las empresas farmacéuticas. Desde el bolígrafo y la carpeta al viaje exótico “regalados” por los laboratorios. Rendueles (2015), señala que es observable lo que Mauss (2009) entiende como la esencia de la economía del regalo o don: la que no espera reciprocidad con otro objeto sino mantener la relación de dependencia y agradecimiento.

Lo normal como *completud* es otro punto a reflexionar; ante los discursos de “excelencia” y “experticia”, poner en valor el signo de lo incompleto. Skliar (2009) habla de esta tensión

Hay aquí, por lo menos, un doble movimiento que podemos percibir: por un lado, el movimiento de pensar al otro como incompleto, de hacerlo incompleto, de fabricar y producir más y más su incompletud; por otro lado, el movimiento de completamiento, la necesidad de completamiento, la violencia del completamiento. El cambio de argumento, si es que lo hay, quizá se encuentre en el pensarnos como incompletud, en

percibirnos como humanos en tanto y en cuanto somos incompletos, en que la incompletud, la finitud, el límite, la frontera, etc., son aquello que nos hace humanos. Y no lo contrario. (p. 13)

Lo normal como seguridad planteada como una especie de fin del riesgo. Le Blanc (2004) en su texto "Las enfermedades del hombre normal", afirma que, así, una vida normal sería una vida sin acontecimientos, sin líneas de escape alguna, en la cual no podría surgir ninguna contingencia puesto que no existiría ninguna negatividad.

Percia (2004) plantea que el encierro manicomial clausura o restringe la inminencia, el hospital psiquiátrico confina, medica, mata el tiempo. Vigila para que no pase una desgracia. El ideal institucional es que nada pase.

Finalmente, lo normal como genocidio, como lo muestra Platen-Hallermund (2007), quien recuerda que "Higiene de la raza" era una materia obligatoria para estudiantes de medicina bajo el nacionalsocialismo alemán. Los defensores de Núremberg usaron como argumento la necesidad de liberar "el cuerpo del pueblo" del envenenamiento que significaban "los degenerados".

## Un acercamiento a lo normopático

Para esta investigación se trabajó a partir de la noción de normopatías planteada por McDugall que aporta el debate sobre la reproducción acrítica de los mandatos sociales dominantes en nuestra sociedad. En su texto "Alegato por cierta anormalidad" (1996), la creadora de la noción de normopatías, señala que

la convicción «de ser normal» es una defensa caracterial que traba la libertad de pensar. Se ha creado una coraza que lo protege contra todo despertar de sus conflictos neuróticos y psicóticos. Ese individuo respeta las reglas recibidas, así como respeta las reglas de la sociedad, y no las transgrede nunca, ni siquiera en su imaginación. (p. 37)

McDougall (1996) propone que lo normal es lo conocido, lo que se hace «en casa», lo familiar, lo *heimlich*, en su doble sentido de cotidiano y doméstico, esa noción freudiana de «inquietante extrañeza» que se aprende en lo cercano (Freud, 1919), graficada en este relato que ella comparte

Recuerdo de pronto a un niño en el zoológico con su padre. El niño hacía de todo lo que no había que hacer, se inclinaba sobre el foso de los osos, tiraba piedritas a las focas, atropellaba a los que pasaban... Y el padre, exasperado, exclamó: «¡Cuántas veces habrá que decírtelo! ¡Compórtate como un ser humano!» El niño miró a su padre con un aire infinitamente triste: «Papá, ¿Qué hay que hacer para ser un ser humano?». (p. 419)

Agrega que no hay ninguna "enfermedad" que aporte "beneficios secundarios" tan altos como la patología de la normalidad.

Pavón-Cuellar (2018) afirma que

curarnos de nuestra normopatía puede hacer que perdamos todo lo que el sistema capitalista concede a quienes aceptan estar enfermos de él: trabajo, dinero, derechos, respeto, seguridad, reconocimiento público, posición social, una cierta independencia y muchas cosas más. Lo que recibimos a cambio de nuestra normalidad patológica es precisamente lo que suele arrebatarles a quienes enloquecen. Es nuestro consuelo, nuestro premio, nuestro precio, nuestro soborno. Es lo que se nos paga por ser patológicamente normales y por cumplir así nuestra vergonzosa función en el sistema capitalista. (pp. 76-77)

Atxotegui (1982) define al normópata como al "individuo que se adapta a las normas impuestas por la clase dominante de su sociedad y que jamás adopta posturas independientes o rebeldes cuando llega el caso" (p. 182).

Choquepata y Mamani-Aro (2019) amplían esto señalando que

las personas portadoras de esta enfermedad viven sin cuestionar la sociedad en la que viven, aceptan las normas preestablecidas por esta de forma acrítica y pasiva. En un mundo capitalista, enfermo, que mata por guerras o por hambre a gran parte de la población, en un mundo que aliena, que violenta, que segrega, en el que el 1% de la población tiene la misma riqueza que resto del 99%; el que acepta esto de forma acrítica. (p. 339)

Guinsberg (1994) habla de una forma más extrema que llama el normópata neoliberal que caracterizando su normalidad por su "eficiencia" y "competitividad", pero sufriende por sus "tendencias narcisistas", su "egoísmo", sus "vínculos cada vez más fríos y distantes", por la "alienación" en su "consumismo" y por su "envidia" cuando no puede consumir lo que otro sí puede, por su constante "angustia" e "insatisfacción ante el vacío" y por su "búsqueda desesperada de un sentido de vida".

A modo de síntesis lo normopático se describe esquemáticamente como sujetos que habitualmente primero, cumplen a rajatabla los mandatos socioculturales hegemónicos, siempre parecen "adecuados"; segundo, nunca se rebelan, no dicen "basta", con una nítida tendencia al sometimiento; tercero, que no se permiten entrar en crisis, o si entran no hacen conciencia de ello, o si se dieran cuenta, no se permiten pedir ayuda.

En una sociedad como la paraguaya – con desigualdades y privilegios en numerosos campos, con institucionalidades estatales vaciadas saturadas y ausentes, con élites económicas cada vez más con una "cultura narco" – repensar estas 3 características tiene un potencial transformador enorme.

### Literatura que problematiza la normalidad psíquica en Paraguay

La normalidad psíquica es un tema escasamente cuestionado; los abordajes más afines se pueden encontrar en los siguientes textos.

Silvero (2014) trabajó el texto "Sociedad, cuerpo y civilización" abordando desde el higienismo y el normalismo una reconstrucción histórica del disciplinamiento de los cuerpos en Paraguay.

Estigarribia (2016) aportó en su libro "La atención primaria de salud y el control social. Biopolítica y medicalización del comportamiento", un cuestionamiento a las relaciones de poder latentes que son reproducidas en la estrategia de APS, la que representó importantes avances en su implementación desde el Ministerio de Salud durante el gobierno de Fernando Lugo (2008 – 2012).

Moreno ha escrito dos textos "Tavyrairenda. Cuentos para des-manicomializar" (2008) y "Desmanicomialidades. Cuentos, divagues, delirios" (2013) donde tensiona el paradigma manicomial a partir de textos literarios.

Finalmente, la Colección Psi crítica está compuesta por 3 volúmenes, a saber: "Las disciplinas psi en el banquillo. Una aproximación crítica a la teoría y prácticas psi" (Rodas, 2020) y "Psiquiatría sí...pero crítica" (Arestivo, 2020) donde se discute la manicomialidad desde diferentes perspectivas. El tercer volumen "Ejedesencuadrá: Del encierro hacia el vy'a. Transgresiones para una salud mental sin manicomios" tiene un capítulo titulado "Lo normal y la normopatía, ese primer triunfo manicomial" (Barúa, 2020b).

## METODOLOGÍA

Fue una investigación cualitativa antropológica. La antropología como ciencia social está articulada por la noción de diferencia. Ella buscar reconocer y validar las múltiples voces, perspectivas, sensibilidades y prácticas es cardinal en ella.

Dotar de un rigor científico a la exploración que este trabajo se planteó fue uno de los puntos centrales ya que la antropología puede aportar desde lo ético político al respetar la multiplicidad humana.

Se trabajó con el Equipo de Salud de la Familia de San Felipe-Bañado Tacumbú.

Es un equipo completo en su composición: profesionales (medicina, enfermería, obstetricia) más agentes comunitarias de salud (5); entrevistamos también a una persona de odontología por trabajar en el marco del equipo; por otro lado, un integrante del equipo tiene también una licenciatura en psicología. En total fueron nueve integrantes,

También se entrevistó a la referencia jerárquica de estos equipos desde el Ministerio de Salud: la Dirección de Atención Primaria de Salud; fueron tres directivos/as.

Además, hubo contactos vecinales a través de entrevistas con personas ligadas al ESF; fueron cinco vecinas.

Se trabajó cuales son los efectos de la normalidad psíquica y lo normopático en las prácticas, las vinculaciones y los afectos en la interrelación entre el equipo de salud de la familia (ESF), personas del territorio y referentes institucionales de APS.

Se usó técnicas de la antropología para el trabajo de campo como la etnografía, la observación participante, el diario de campo y entrevistas cualitativas semiestructuradas.

### Proceso de la investigación

Como toda investigación antropológica la planificación de los pasos se subordinó a los emergentes del proceso, imprevistos previstos, desde esta perspectiva disciplinar.

Se comenzó con recorridas de campo acompañando las tareas en los microterritorios de las agentes comunitarias. A partir de lo relevado, se hizo una lista de ítems que asociamos a lo normopático.

Seguidamente se hizo varios abordajes a través de entrevistas, a saber: individuales semiestructuradas a profesionales del equipo; grupal semiestructurada a las agentes comunitarias; grupal semiestructurada a vecinas del territorio; grupal semiestructurada a integrantes del Departamento de Normativas y del Departamento de Educación parte de la Dirección de Atención Primaria de la Salud (MSPyBS).

Como cuidados éticos se guarda el anonimato de quienes participaron en la investigación. Se solicitó formalmente el permiso institucional a la Región Sanitaria y a la Dirección de APS. Se hicieron devoluciones finales de los resultados al equipo participante, pero en presentaciones fuera del territorio pues allí no hubo apertura para hacerlo por lo que la vecindad no tuvo acceso; se tuvo una instancia de devolución a la dirección de APS donde no estuvo ninguno de sus directivos argumentando que tenían otros compromisos en paralelo.

Para ordenar la información, se usaron las siguientes siglas: P: Profesional; ACS: Agente Comunitaria de Salud; V: Vecina; D: Directivos/os.

## RESULTADOS

### Normalidad en APS: un tema (aparentemente) ausente

La noción de normalidad no figura en ningún documento oficial de APS, según informan sus referentes. La pregunta pertinente es si, a más de estar ausente como categoría a bordar pudiera estar guiando las prácticas la noción de normópata, o sea ¿se reemplaza “normal” con normopático?

P2: (...) A nivel del Ministerio, no solamente APS. Nadie piensa en la salud mental. ¿Alguien piensa en nuestra salud mental? Ni en nuestra salud mental piensan nuestros jefes directos ¿verdad? Entonces, pensar en la salud de los pacientes.

D1: (...) Pero dentro del modelo de atención, hoy si refieren textualmente, como normalidad psíquica no existen.

### APS: ¿Salud sin escucha?

Se observa poco o nulo lugar para ofrecer una escucha sensible.

P3: ¿Y qué herramientas tengo yo para escucharle a las personas que llegan?

tengo que rebuscarme yo. Cada profesional tiene que rebuscarse con herramientas que le puedan servir para brindar una buena atención. Anteriormente teníamos capacitaciones sobre temas de "calidad y calidez" ... pero hace años que de esas cosas ni se habla.

Se tiende mucho a hacer juicios de valor después de la escucha. (Silencio). Así que mucho mejor que ciertas personas no hagan escucha si después van a hacer juicio.

### Lo afectivo en APS: un expulsado

Sumado los afectos al mismo lugar marginal que se da a la escucha, impresiona una descalificación de lo sensible.

P3: Me visto de sonrisa. Los días que más sonrío son los días que peor estoy. Al revés es.

En la entrevista a directivos/as, se consultó cual era la preparación para la escucha del equipo y además si cómo evalúan la capacidad de escucha suya como dirección. Pasaron 20 segundos de silencio absoluto.

### Complejidad del transgredir en el bañado

El equipo reconoce que a veces transgrede.

ACS4: Yo sí. Entiendo. Yo, por ejemplo, soy una que trasgrede muchísimo. En eh cuanto a, eh, vamos a decirle hay, yo creo que hay, un respeto que todos nos merecemos. Bueno, nos merecemos cada uno de nosotros y se merece nuestros profesionales y se merece la responsable también.

Pero hay un momento en que cuando vos te das cuenta de que alguien ya te está maltratando o te está gritando, ¿verdad? O alzó más la palabra o el sonido de su voz de lo que suele ser normal.

A la vez, admite que nunca lo hace en temas como reivindicaciones salariales para las ACS.

P3: Hace rato ya que no transgredimos ninguna regla nosotros. Y ni siquiera en las manifestaciones por reajuste salarial participamos, Agustín, mi equipo estoy hablando.

Y la mayoría... esperamos nomás a que se vayan los sindicalistas... Por eso el último reajuste salarial que tuvimos fue en el 2012 o 2013 para nosotros, sector salud (enfermería, agentes comunitarios).

A la vez, para la vecindad lo transgresor es parte de la identidad local.

V3: En casa no se escucha ni radio. Yo respeto a mis vecinos. Hacia acá tengo una anciana, enfrente tengo otra anciana. Los otros ponen viernes, sábado y domingo a todo volumen un gigante... te vas y le decís a su mamá: "Señora nosotros tenemos acá una vecina que es una anciana...", y te contestan "¿nde reiko Carmelitas, barrio residencial?".

Y la institución en que se enmarca normativamente el equipo ¿Cómo lleva éticamente su rol? Afirma un directivo.

D1: Y eso a veces por las condiciones, o por la selección de los tomadores de decisión, no es muy técnica, sino política, verdad. Y dejan la parte técnica o normativa fuera. Se toman decisiones en base a lo que dice la prensa, las redes sociales y no en base a la necesidad del funcionario.

### Aporofobia y APS

Adela Cortina (2017) propone la noción de aporofobia como el asco y odio a la gente pobre. Nos preguntamos si en profesionales de APS no hay una formación universitaria antipopular.

ACS1: De parte nuestro no, pero sí de parte de los profesionales. Por ejemplo, X persona, ¿ves el lugar donde yo te llevé? es un lugar por donde entramos [hace alusión

al recorrido que habían hecho horas antes].

No sabía dónde sentarnos ni no nos sentamos. Y esa parte, por ejemplo: más de un profesional no le gustó: “¡Vos tenés que decirle que esto, que aquello!” ... yo puedo decirle que asee su casa, pero toda esa anormalidad que vino de muchas partes no podemos ya decirle esto “colocá esto acá, colocá ahí” porque la extrema pobreza que están ¡ya están así!

Y hasta inclusive también con un profesional, no le visita más una persona X por el estado de abandono prácticamente que está la persona.

### **APS y comunidad: misoginia y control social del cuerpo**

Lo normopático parece expresarse sobre los cuerpos de las mujeres con particular intensidad a través de un control por doble vía, desde lo institucional y desde lo vecinal.

P3: (...) entre la gente del territorio no estaría nada bueno que yo mañana en una fiesta por ahí, en una esquina, me ponga a bailar y a tomar cerveza. Yo como mujer y yo como trabajadora de salud. Yo dejé de farrear hace años en el barrio. Y si farreamos juntas, farreamos a puertas cerradas en casa. Una de las compañeras ayer vino mal, y dijo que hacía falta un bailongo pero “en un lugar en que nadie nos vea”.

No sé... creo que los movimientos del cuerpo. Se cuestiona a una mujer que se mueva mucho y que se está “mostrando”, que “no sos tan seria”.

### **Adolescencia, eso que “asusta”**

A la pregunta de si APS sería un dispositivo adultocéntrico. Una integrante del equipo pudo nombrar lo adolescente desde su “susto”.

P2: (...) es como que ya estamos acostumbradas a trabajar con adolescentes y conocer cómo viven los adolescentes su día a día, que es lo normal para ellos. Y tratamos de no asustarnos, disimulamos por lo menos. Por ejemplo, cuando te dicen que se van a una fiesta y es normal que estén con uno y con otro. Que tengan esa conexión física... sexual, sexual, no sé. Sexual también puede ser eso, con dos o tres al mismo tiempo. No es más lo normal de antes. Chicas con chicas, chicos con chicos, o de repente se mezclan entre los cuatro.

### **“Chespirito”: el otro monstruizado**

*Chespirito* es el nombre popular dado en los bañados de Asunción a la persona usuaria de crack (cocaína fumable). En los territorios bañadenses encarnan lo extremo anormal, ese “monstruo entre los monstruos” de la “zona roja” desde los relatos del equipo y desde los de la vecindad.

P3: A estos chicos que están con problemas legales o con problemas de consumo. Sobre todo, el tema de consumo: “acá en este pasillo no vamos a entrar porque ahí están toditos los ‘chespiritos’ hoy”.

En vez de buscarles, trancamos nomás, directamente. Pero eso no es como un mandato que viene: es desde nuestros miedos (...) pero nosotros pues no nos cuestionamos luego esas cuestiones, no nos planteamos eso como un problema.

### **“El plan de Dios”: normalidad y salvación**

Una sola persona del equipo tuvo un discurso desde la religiosidad cristiana ¿Podemos reflexionar sobre la superioridad moral como violencia?

P1: Justamente la vez pasada le estaba diciendo a G. que acá hace falta una

atención psicológica, porque hay mucha gente que no encontraron el sentido de su vida, porqué están aquí. Y como yo soy una persona muy cristiana, convertida, entonces, para mi visión, si vos no le tenés a Jesús como el centro de tu vida, que el hombre fue creado para amar, conocer y servir a Dios, y a partir de ahí hacer todo el resto. Entonces es como que no vas a encontrar, porque el hombre tiene una sed, un vacío de infinito y ese infinito sólo lo llena Dios. Yo noto eso.

Y ahora como que están imponiendo tanto el tema de la libertad de género, de la ideología de género, sigue peor. Porque ya se considera normal las relaciones homosexuales. No soy homofóbica pero no es el plan de Dios. El plan de Dios creó al hombre y a la mujer y biológicamente no van a poder cambiar eso.

### Lo normopático desde APS: foto, número y abandono

El equipo de APS entiende que se viene produciendo, desde su centralidad institucional, un vaciamiento técnico, político y ético de esta política sanitaria. Generando una realidad cosmética y vaciada representada en la triada foto, número y abandono.

P3: La estrategia es una... la estrategia pues es... es muy lindo todo lo que está escrito, todo, pero como te había dicho antes, ese nivel gerencial de más arriba no acompaña el territorio. Ellos no ven si nosotros estamos haciendo realmente lo que tenemos que hacer.

Porque es fácil pues escribir que sí hacemos lo que tenemos que hacer. Y de eso nomás depende, de todo lo que nosotros escribimos cada mes y pasamos. Y son más números también. Lo que nos piden son números: número de personas atendidas, número de embarazadas atendidas, número de embarazadas

detectadas antes de las 16 semanas, número de hipertensos detectados nuevos, nuevos diabéticos detectados en el mes... son todo números.

Fotos y números. Y últimamente ni siquiera fotos, porque con el tema que no se puede publicar así así nomás las fotos... por ejemplo, se sugiere que si te estoy vacunando, que sea de atrás, que yo me vea pero no tu rostro. Si es un niño, mucho más. Todo es una cuestión legal, más una preocupación legal.

Estas narrativas desde el equipo de salud coinciden con la de esta directiva.

D1: Requiere mucho esfuerzo, es cierto, y tiempo de escucha, de seguimiento, y todo este proceso no se valora porque para salud pública eso es un número, y el profesional tiene que producir números, consultas. No se le evalúa por paciente con una escucha activa, una adherencia o una consejería.

### APS ¿Una necropolítica?

Achille Mbembé propone la noción de necropolítica (2003) en tanto el uso del poder social y político para dictar cómo algunas personas pueden vivir y cómo algunas deben morir.

Durante el trabajo de campo falleció una agente comunitaria de otro bañado, también de las que conformaron los primeros equipos en el 2008.

ACS5: Y para mí que sí, muchas veces uno quiere sentirse... siempre nos dicen "Ustedes son los pioneros", pero son palabras, se quedan en palabras. Vos te enfermás y te vas a un hospital y te dicen "¿cómo no van a tener un seguro médico?".

Falleció una compañera y ni siquiera en el portal de APS apareció un [sic] condolencia o un [sic] florcita en el cementerio. Ya falleció [sic] dos compañeras y no hubo

ningún gesto. Y muchas de mis compañeras se bajonearon mucho, porque se sintieron que somos número.

“normales” para nuestra gente. El trans, el gay, es un “desviado” para mucha gente. Se usa todavía ese término.

### La frontera nítida: lo normal y lo anormal bañadense desde el equipo

Uno de los contrastes más fuertes sobre la reflexión acerca de lo normal (y lo anormal) desde dos perspectivas: la visión desde el ESF y desde las vecinas.

La primera trazó con bastante nitidez la frontera entre lo que, observa, es considerado normal y anormal como conductas entre quienes residen en el territorio.

P3: Las personas “normales” son aquellas que tienen un trabajo, o trabajan de vez en cuando o que no trabajan porque no están encontrando... Sí. El que no trabaja generalmente “es un haragán, no quiere trabajar... trabajo hay”.

Trabajar es hacer algún trabajo que sea remunerado, tener una familia, vivir dentro de una casa de una familia, no consumir alcohol en exceso de lo contrario sería un borracho que ya no es normal.

Le pega a su señora, ya no es “normal”.

Tal vez una mujer que se embarace y de repente terminó el embarazo y no se supo qué pasó. Tampoco es “normal”... “Abortó”. O una mujer que sí parió, pero abandonó, dejó a su hijo. Tampoco es “normal”.

Y tampoco son “normales” aquellas mujeres que ya tienen más de 35, 40 años y no tienen hijos... Porque hay mucha presión. Siempre hay la pregunta: “¿Y por qué no tiene hijo? ¿Para cuándo el hijo?”. Ahora nomás me pongo a pensar en eso...

Y no es “normal” el “chespirito”.

Y tampoco las personas que se definen contrario a su sexo biológico, no son

### Normalizar como supervivencia: lo normal desde la vecindad

¿Cómo se piensa el normalizar desde la vecindad? Es lo que permite atravesar múltiples situaciones de opresiones, privaciones y segregaciones.

V1: En mi propia casa se ve eso. Yo le veo a mi hijo por ejemplo que me lleva todas mis cosas. Anteriormente yo reclamaba, peleaba, me iba, traía, buscaba. Pero ahora para mí cuando lleva algo es normal. Lleva y lleva. *Nda che extrañavéima* (ya no me sorprende), *nda che plagueavéima* (ya no me plagueo/quejo) porque si no, yo me voy a volver loca ¿entendés?

Yo digo que el ser humano en sí mismo de repente empieza a adecuar su condición, Doctor, a ciertas situaciones. Y empezamos a normalizar algunas cosas, verdad. Esperamos un cambio, es cierto. Nadie dice que no espera un cambio. Yo confío mucho en Dios, que alguna vez va a haber un cambio en mi casa, pero va a ser una transformación bien grande. Pero ya muchas veces te deja así medio apático. Eso que vos ves que está haciendo en tu casa algo y ya para no ponerte mal, vos ya te tranquilizás, te metés en tu pieza y dejás que lleve todo lo que quiera. Algo así más o menos.

Y hay también el que no busca ayuda y normaliza lo que está pasando que son los adictos, no tienen voluntad propia, no deciden luego lo que van a hacer. Para ellos es su vicio, su vicio, su vicio nomás. No importa que estén en el fango, no piden ayuda.

Y está la tercera, la que trata de ayudar en lo que puede y trata de mantenerse en un

recuadro nomás, con una careta, como vos decís, o una cortina de paz donde ayudo con lo que puedo y lo que no puede, deja pasar.

Un integrante del equipo lo comparte.

P2: Lo normal para la gente es casi lo que a nosotros nos parece otra vez anormal.

Tiene una vida con mucho sacrificio, necesidades básicas, en ese entorno tienen una violencia hacia las mujeres y hacia los niños.

Y todo eso ellos normalizan. Para ellos eso es una vida normal. Ese maltrato que sufren en la familia, ya sea de los hermanos, porque son gente que son adicta a las drogas, al alcohol.

Y ese es su día a día, lo normal que viven: necesidad extrema, mucho maltrato hacia su persona, falta de cuidado hacia los niños, tristezas. Normalizan ya también esa vida.

## DISCUSIÓN

Respecto a los objetivos planteados, constatamos que no existen normativas institucionales sobre lo normal en salud mental que rijan las prácticas de los Equipos de Salud de la Familia.

Se observan varios puntos de contacto entre lo normopático y la población de los territorios sociales acompañados.

Llaman la atención el abandono en que se encuentra la dimensión de las prácticas vinculares y afectivas del Equipo de Salud de la Familia.

Desglosamos los tres resultados en estas múltiples interrogantes:

- ¿Qué implica el contraste entre lo normal como alienación en tanto la visión predominante en el ESF, y lo normal como supervivencia como visión desde la vecindad?
  - Si lo normopatizante tiene que ver con cierta extinción de lo sensible ¿cuál es la gravedad del precario o nulo lugar que da la institucionalidad de APS a la escucha y a los afectos? Por otro lado, ¿cómo profundizar en las rebeldías y transgresiones necesarias para la tarea del equipo?
  - ¿Qué abordajes requiere la misoginia expresada en el doble control social sobre los cuerpos de las mujeres trabajadoras de APS?
  - ¿Qué procesos de revisión requieren los mundos profesionales de APS (académicos, laborales, formativos) preparadas para naturalizar y reproducir la desigualdad social y discriminar las culturas pobres?
  - ¿Podrían proponerse diálogos entre los chespirititos, “monstruos entre los monstruos” y la población bañadense total para repensar la trama compleja de los mecanismos de discriminación?
  - ¿Cómo dar cuenta como sociedad de la crisis que significa en términos sanitarios que APS quede reducida, desde su centralidad normativa, prácticamente a una política de salud - fachada?
  - ¿Qué estrategias de contención, reflexión y transformación requiere APS para elaborar su perspectiva adultocéntrica?
  - ¿Cómo abordar los moralismos, cristianos y no cristianos, que atraviesan como violencia simbólica la
- En APS: ¿se da de hecho una validación de lo normopático al no tener debate sobre lo “normal”?

estrategia de APS?

Proponer este listado, este recorrido de preguntas, no es azaroso. Debatir en nuestra sociedad lo "normal" es, prácticamente, una tarea por iniciar. Seguir, como sociedad, procediendo sin detenernos a pensar y transformar los supuestos sobre los que se cimienta esta noción, avasalladoramente vigente, probablemente siga teniendo consecuencias tan graves como invisibilizadas.

## CONCLUSIÓN: COMPLEJO DE ENTENDER, COMPLEJO DE ABORDAR

Se dejan heterogéneas propuestas, que respetan la complejidad de la cuestión.

En general es importante iniciar la problematización en el MSPyBS, en los ESFs y en las vecindades la relación entre salud y normopatías en las prácticas institucionales y vecinales.

Ante los malestares severos que compartieron desde el equipo, apremia desarrollar estrategias de intercuidados entre integrantes de los ESFs.

Se sugiere también una evaluación profunda y comprometida del MSPyBS para retomar la estrategia de APS en su complejidad e integralidad técnico-política. En particular, revisar las problemáticas discriminatorias de género y generacional en las prácticas de los equipos de APS.

Que se profundice en los múltiples temas que la investigación inicia (afectividad, escucha, moralismos, adultocentrismo, aporofobia, interculturalidad, transgresiones, género) vinculados a APS. Además, realizar esta investigación con ESFs de otras características (incompletos, rurales, etc.).

Otro frente es la necesidad de examinar la educación universitaria y su posible sesgo clasista y elitista.

Con la idea de que no hay salud mental sin salud, y no hay salud sin derechos, otra premura es saldar la deuda histórica de los derechos humanos con la población bañadense.

Finalmente, asimismo como en el

Bañado Tacumbú, pareciera que hasta hoy funcionan los prejuicios y segregaciones ante el sufrimiento psíquico, vinculado al miedo a la locura, creando murallas desde el pensamiento homogeneizante, con sus efectos de injusticia, desigualdad y cosificación. El poder y la acumulación envuelve a la humanidad en el planeta Tierra, validando solamente un modo de existir. La tarea sería caminar hacia la esperanza concreta y solidaria.

## REFERENCIAS

- Arendt, H. (1963). *Eichmann in Jerusalem. A Report on the Banality of Evil*. The Viking press.
- Arestivo, C. (2020). *Psiquiatría sí...pero crítica*. Colección Psi Crítica. Vol. 3. Arandurá.
- Atxotegui, J. (1982). Tortura y psicoanálisis. En J. L. de la Cueva (Ed.), *Morales y otros, Tortura y sociedad* (pp. 173-194). Revolución.
- Barúa, A (2020a). *Ejedesencuadrá: Del encierro hacia el vy'a. Transgresiones para una salud mental sin manicomios*. Colección Psi Crítica. Vol. 1. Arandurá.
- Barúa, A (2020b). *Lo normal y la normopatía: ese primer triunfo manicomial*. En: *Ejedesencuadrá: Del encierro hacia el vy'a. Transgresiones para una salud mental sin manicomios*. Colección Psi Crítica. Vol. 1. Arandurá.
- Barúa, A. (13 de julio de 2017). "Es más fácil estar en contra del manicomio que a favor de la locura". *E'a*. <https://ea.net.py/el-baldio/es-mas-facil-estar-en-contra-del-manicomio-que-a-favor-de-la-locura/>
- Campelo, J. G. V., y Astola, A. V. (2017). Despsiquiatrizar la cultura como necesidad ineludible para un cambio social emancipatorio. *Kamchatka. Revista de análisis cultural*, (10), 407-423.

- Carman, M. (2011). La distancia física y la distancia social. *Revista Topia*, 21(61), 7-8.
- Choquepata, T., y Mamani-Aro, D. (2019). El significado del poema "Manicomio" de Alberto Mostajo desde la perspectiva del análisis del discurso poético. *Revista Innova Educación*, 1(3), 338-354.
- Cohen, H., y Natella, G. (2013). *La Desmanicomialización: crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro*. Lugar Editorial.
- Cortina, A. (2017). *Aporofobia, el rechazo al pobre*. Paidós.
- Ehrenberg, A. (2004). Le sujet cerebral. *Esprit* 309(309):130-155
- Estigarribia, A. (2016). *La atención primaria de salud y el control social. Biopolítica y medicalización del comportamiento*. Arandurá.
- Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Paidós.
- Freud, S. (1919). *Lo ominoso. Obras Completas, Vol. 17*. Amorrortu editores.
- Guinsberg, E. (1994). Psico(pato)logía del sujeto en el neoliberalismo. *Tramas* 6(2), 21-35.
- Le Blanc, G. (2010). *Las enfermedades del hombre normal*. Nueva Visión.
- Marcuse, H. (1984). *Eros y civilización*. Ariel.
- Martínez Hernández, Á. (2000). *¿Has visto cómo llora un cerezo? Pasos hacia una antropología de la esquizofrenia*. Universidad de Barcelona.
- Mauss, M. (2009). *Ensayo sobre el don: forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*, Vol. 3063. Katz editores.
- Mbembé, J. A., y Meintjes, L. (2003). Necropolitics. *Public culture*, 15(1), 11-40.
- McDougall, J. (1996). *Alegato por una cierta anormalidad*. Paidós.
- Moreno, M. (2008). *Tavyrai Renda. Cuentos para Des-manicomializar*. Servilibro.
- Moreno, M. (2013). *Desmanicomialidades. Cuentos, Divagues, Delirios*. Servilibro.
- Pavón-Cuéllar, D. (2018). Sana locura y normalidad patológica en el capitalismo neoliberal. *Clínica & Cultura*, 6(2), 63-78.
- Percia, M. (2004). *Deliberar las psicosis*. Lugar Editorial.
- Platen-Hallermund, A., y Mársico, G. (2007). *El exterminio de enfermos mentales en la Alemania nazi*. Nueva Visión.
- Rendueles, G. (2015). Del psicofármaco como mercancía: don, retribución, gorroneo. *Norte de Salud Mental*, (52).
- Rodas, Ch. (2020). *Las disciplinas psi en el banquillo. Una aproximación crítica a la teoría y prácticas psi*. Colección Psi Crítica. Vol. 2. Arandurá.
- Rolnik, S. (2019). *Esferas de la insurrección. Apuntes para descolonizar el inconsciente*. Tinta Limón.
- Rotelli, F. (2015). *Vivir sin manicomios: La experiencia de Trieste*. Editorial Topía.
- Silvero, J. M. (2014). *Suciedad, cuerpo y civilización*. UNA.
- Skliar, C. (2017). *Pedagogía de las diferencias*. Centro de Publicaciones educativas y Material Didáctico.

Szasz, T. (1970). *La fabricación de la locura*. Kairos Editorial.

Trias, E. (1999). *La razón Fronteriza*. Ed Destino.

#### Información sobre el Autor

**Agustín Barúa Caffarena.** Doctor en Medicina y cirugía (Universidad Nacional de Asunción). Especialista en Psiquiatría (Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana). Magister en Antropología social (Universidad Católica de Asunción). Director de psicodrama (GRUPA). Certificado en Prácticas colaborativas y dialógicas (Houston Galveston Institute / The Taos Institute). Investigador de la Universidad Nacional de Pilar. Email: utopiandoya@gmail.com

**Ángel Estigarribia.** Licenciado en Filosofía. Magister en Filosofía Política Contemporánea (Universidad Nacional de Asunción). Profesor de la Facultad de Filosofía y de la Facultad de Ciencias Sociales (UNA). Editor de la revista Cuadernos de Sociología de la FACS. Investigador PRONII-CONACYT. Email: arestigarribia@filouna.edu.py

**Waldina Soto.** Profesora Normal Primaria y Secundaria (Plan antiguo). Licenciatura Psicología Clínica (UCA). Magister en Lingüística Aplicada Guaraní Castellano. Docente. Terapeuta. Participante de Grupos de Trabajadores y otros más. Email: pytyvora@gmail.com

**Valeria Esperanza Armoa Báez.** Egresada de la carrera de psicología comunitaria UNA. Tesisante. Técnica Social (Universidad Nacional de Asunción). Diplomado en Gestión de Recursos Humanos por la Universidad Americana. Técnica Social en la Dirección Ejecutiva de Centro Histórico de la Municipalidad de Asunción. Co-fundadora de la organización "En la Plaza". Email: valepsicomunitaria@gmail.com

#### Contribución de los Autores y de las Autoras

ABC: Redacción, revisión y corrección del artículo. AE, WS y VEAP: Revisión y corrección del artículo.

#### Conflicto de Interés

Los autores y las autoras declaran no poseer conflictos de intereses.

#### Fuente de Financiamiento

Sin financiación.

#### Cita

Barúa Caffarena, A., Estigarribia, A., Soto, W., y Armoa Báez, V. E. (2024). Normalizar como supervivencia: discutiendo lo normopático desde un equipo bañadense de Atención Primaria de la Salud. *Revista Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social*, 9(1), 1-15. <https://doi.org/10.54549/ky.9.2024.e3890>