

Apoyo mutuo y salud mental más allá de la sindemia **Una perspectiva psicosocial desde la experiencia de la Brigada Basaglia**

Mutual aid and mental health beyond the syndemic **A psycho-social perspective from the Basaglia Brigade's experience**

Gianpaolo Contestabile / Eugenia G. Campanella / Elisabetta Baldin / Isadora A. Seconi

La Brigada Basaglia es un grupo de activistas de salud mental conformado en Italia durante la pandemia de covid-19. En 2020, su trabajo se centró en brindar un primer auxilio psicológico, pero la evolución de la crisis llevó al grupo a una reflexión teórica y práctica sobre la relación entre salud mental y ayuda mutua. Desde marzo de 2020, la covid-19 ha causado muchas dificultades psicológicas y los meses de aislamiento social hicieron surgir angustias emocionales, conflictos relacionales y problemáticas comunitarias. Se hizo urgente recopilar y discutir la variedad de situaciones estresantes y complejas que las psicólogas y activistas enfrentaron durante los primeros 15 meses de acompañamiento. El objetivo del presente trabajo de investigación es recopilar experiencias de activismo centradas en el apoyo psicosocial durante la emergencia, detallando pensamientos, emociones y perspectivas a partir de la experiencia de ayuda mutua en salud mental en Italia.

Palabras clave: apoyo mutuo, salud mental, sindemia, Brigada Basaglia

The Basaglia Brigade is a group of mental health activists born in Italy during the covid-19 pandemic. During 2020, their work has focused on providing psychological first aid, but the evolution of the crisis led the group to a theoretical and practical reflection on the relationship between mental health and mutual aid. Since March 2020, covid-19 has been causing many psychological difficulties and the months of social isolation have given rise to emotional distress, relational conflicts, and community problems. It became urgent to collect and discuss the variety of stressful and complex situations that the psychologists and activists faced during the first 15 months of accompaniment. The objective of the following research work is to collect experiences of activism focused on psychosocial support during the emergency, as well as to discuss thoughts, emotions and perspectives from the experience of mutual aid in mental health in Italy.

Key words: mutual support, mental health, syndemic, Basaglia Brigade

Fecha de recepción: 2 de marzo de 2022

Fecha de dictamen: 23 de abril de 2022

Fecha de aprobación: 23 de junio de 2022

LA BRIGADA BASAGLIA

La experiencia de las Brigadas de Voluntarios para la Emergencia (BVE), en el contexto de la cual se formó la Brigada Basaglia, comienza el 8 de marzo de 2020. En Milán, Italia, se acababan de dar noticias de la “zona roja” (relativa al covid-19) y se llevaba a cabo una revuelta en la prisión milanesa de San Vittore:

El norte de Italia constituyó uno de los primeros focos de la pandemia covid-19 fuera de China. Fue también uno de los primeros territorios en la Unión Europea donde se empezaron a aplicar medidas públicas y a desarrollarse acciones ciudadanas para hacer frente a los embates de la plaga (Fregolent *et al.*, 2022).

En esa coyuntura, de forma autónoma y autogestionada, grupos de jóvenes se organizaron en todo el territorio milanés con el objetivo de dar un apoyo concreto a los ciudadanos durante la emergencia. La práctica mutualista de las Brigadas puede enmarcarse en la teorización de las experiencias de ayuda mutua definidas por Spade (2022: 6, 9 y 11) como:

[...] la coordinación colectiva para satisfacer las necesidades de unos y otros, generalmente a partir del conocimiento de que los sistemas que tenemos implementados no van a satisfacerlas [...] Los proyectos de ayuda mutua movilizan a las personas, expanden la solidaridad y construyen movimientos [...] son participativos, resuelven problemas a través de la acción colectiva en lugar de esperar por salvadores.

Históricamente, la ayuda mutua es teorizada por Kropotkin (1890) y tiene su origen en las sociedades obreras de finales del año 800 (Hale, 2021). El objetivo de la ayuda mutua es tratar de ir más allá de la respuesta a una necesidad inmediata, construyendo redes duraderas de apoyo material en las comunidades de la clase trabajadora (Ince y Bryant, 2019). Con un trabajo sobre el tejido social es de hecho posible responder a necesidades complejas y entrelazadas entre sí como la posibilidad de empleo para las mujeres, el tema del cuidado infantil, la asistencia jurídica de los trabajadores y el apoyo alimentario en situaciones de pobreza (Sternly, 2017). La movilización de la población durante la pandemia ha sido un acontecimiento difuso a escala mundial. En “El apoyo mutuo en tiempos de crisis. La solidaridad ciudadana durante la pandemia covid-19” (Nel-lo *et al.*, 2022) se presenta un mapeo internacional de los proyectos de ayuda mutua. Los principales ámbitos de intervención registrados son: el apoyo a otros colectivos vulnerables, la cultura, el apoyo a la infancia y adolescencia en riesgo, el consumo y alimentación, la economía y el trabajo, la educación, la violencia de

género, las viviendas y soporte a personas sin techo, la asistencia a enfermos y material sanitario, y el acompañamiento psicológico. Las Brigadas de Voluntarios, junto con la colaboración de la asociación Emergency, apoyaron a unas 1 500 familias en Milán, entregando semanalmente paquetes de alimentos, medicamentos, dispositivos digitales y papelería para los estudiantes, ofreciendo pruebas covid gratuitas y apoyo sindical. La Brigada Basaglia nace dentro de este proyecto, y más en general en el contexto de los proyectos de ayuda mutua y activismo solidario que florecieron en todo el territorio italiano, como respuesta a la necesidad de hacer frente a la aparición de problemas de salud mental relacionados con la experiencia única y difícil del confinamiento de marzo de 2020 (Rossi *et al.*, 2020). El grupo está formado por aproximadamente 30 personas, entre ellas psicólogas, psicoterapeutas y personas con otro tipo de competencias que van desde la jurisprudencia hasta la comunicación. A partir de 2021, nacieron otras dos brigadas (Basaglia) en la ciudad de Florencia y Pavía. Quienes llaman a la centralita, o sea el servicio de escucha telefónica, entran en contacto con un operador, capacitado para recibir la solicitud de apoyo, que se encarga de escuchar las peticiones y llenar un formulario para clasificar, resaltar las necesidades y establecer la prioridad del caso. La persona que llama puede solicitar cuatro reuniones gratuitas con una psicóloga que evaluará su caso y, si es necesario, se ocupará de orientar a la persona en la red territorial de profesionales públicos, privados y de la sociedad civil. Además del apoyo psicológico, la Brigada Basaglia construyó el “Grupo Red”, que trata de dar respuesta a las necesidades psicosociales de quienes llaman (problemas de vivienda, dificultad para encontrar trabajo o solicitar subsidios por desempleo...). Para dar respuesta a una necesidad compleja, los y las activistas de la Brigada Basaglia mapean los recursos del territorio y tratan de ponerlos en comunicación entre sí, creando mesas de trabajo, colaboraciones y canales de comunicación. El nacimiento del grupo Red fue estimulado por el reconocimiento de problemas que exceden la necesidad de apoyo psicológico como, por ejemplo, la falta de recursos sociales que contribuyen a un malestar y a una sensación de exclusión global. Las experiencias de los operadores telefónicos de la Brigada fueron objeto de discusión colectiva durante las reuniones semanales de seguimiento, y dieron lugar a una reflexión teórica sobre las intuiciones de Basaglia respecto a la relación entre cuidado, comunidad y política (Foot, 2014).¹

¹ “[...] pensemos en la cantidad de militantes que podemos crear si el pueblo toma conciencia a partir de la organización médica, de la opresión a la cual está sometido, cuando podamos explicar al pueblo qué es lo que el hospital hace de él” (Basaglia, 1978:45).

REFLEXIÓN SOBRE EL CUIDADO

El concepto de cuidado, como práctica de cuidar, se encuentra en el corazón del im-
plante crítico de la teoría de la reproducción social (Fraser, 2016). Las estudiosas de esta
teoría parten de una revisión crítica de los estudios marxistas que se han ocupado princi-
palmente del trabajo asalariado productivo como pilar central del sistema capitalista de
acumulación. Según Althusser (2015:81):

Como decía Marx, hasta un niño sabe que si una formación social no reproduce las
condiciones de la producción al mismo tiempo que produce, no sobrevivirá ni un año.
La condición última de la producción es, pues, la reproducción de las condiciones de
la producción.

Al margen de la lente marxista, sin embargo, quedó la amplia gama de prácticas
curativas que garantizan la reproducción social, biológica y cultural del capitalismo
y la vida misma. Brenner y Laslett (1991:382) definen la reproducción social como
el conjunto de actividades y actitudes, conductas y emociones, responsabilidades
y relaciones directamente involucradas en el mantenimiento de la vida cotidiana e
intergeneracional. La educación, el trabajo doméstico, el cuidado parental, la atención
médica, la nutrición, el apoyo emocional proporcionan las condiciones esenciales
para la existencia y reproducción de las sociedades humanas, pero se consideran tareas
“naturales” asociadas especialmente con las prescripciones de roles relacionados con
el género, la raza y la identidad sexual (Bhattacharya, 2017). La consecuencia de este
proceso de “naturalización”² es, por un lado, la estructuración de jerarquías sociales
basadas en características identitarias, donde una persona racializada se encontrará, por
ejemplo, mucho más fácilmente en la condición de tener que cuidar de una persona
blanca y/o perteneciente a una clase social más privilegiada; por otro, el trabajo de
cuidado o reproductivo será, por ser asociado con características femeninas, raciales y
sexuales, considerado como una tarea voluntaria, informal o mal remunerada que no
requiere habilidades profesionales específicas y por lo tanto termina siendo un área de
explotación laboral, o un campo de intervención totalmente ignorado. Por ejemplo,
respecto de la atención de la salud mental en Italia, vemos cómo en el borrador del

² Por “naturalización” se entiende un proceso de normalización de una condición social, en este
caso hablamos de opresión y explotación, para que dicha condición se perciba como una característica
natural, universal y atemporal desligada del tipo de organización social construida por los miembros de
la sociedad.

Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia (PNRR) para la gestión del Fondo de Recuperación de la Unión Europea, la asistencia psicológica ni siquiera se menciona como un área de inversión por parte del Estado (Masucci, 2021).

El tema del cuidado es también parte de un debate interno a las ciencias de la salud, se discute si el proceso salud-enfermedad se debe abordar desde la perspectiva de la “atención” o del “cuidado”. Según Michalewicz *et al.* (2014:220): “El cuidado denota relaciones horizontales, simétricas y participativas; mientras que la atención es vertical, asimétrica y nunca participativa en su sentido social”. Los autores presentan las concepciones del cuidado que surgieron a partir de una revisión bibliográfica de la literatura sobre la salud, las cuales son: la componente vincular-afectiva; las prácticas no formales de salud; una orientación hacia la participación y la integralidad; y un enfoque centrado en los usuarios. Según Michalewicz *et al.* (2014), el cuidado es la condición humana fundamental, que permite, por ejemplo, que “el recién nacido se transforme en sujeto de la cultura”. Según Ulloa (1995), el cuidado se da por medio de la ternura, la empatía, el miramiento y el buen trato. Este tipo de relación se funda en el reconocimiento del otro como semejante cuya dignidad impide que sea tomado como objeto, instrumento o mercancía. En *El manifiesto de los cuidados* (2020), las investigadoras del Care Collective retoman el análisis crítico sobre las prácticas de cuidado a la luz de la pandemia.

El manifiesto describe el estado actual de las democracias “occidentales” como un régimen en el que “la falta de cuidado reina suprema”, donde el cuidado se ha convertido en una práctica individual y mercantilizada. Su diagnóstico se sitúa en un contexto histórico bien definido: la era neoliberal marcada por reformas estructurales dirigidas a dismantlar el sistema de bienestar y privatizar los servicios básicos. El enfoque de su investigación se centra en las experiencias de reconstrucción de las relaciones de cuidado colectivo y comunitario que van desde la salud hasta el campo ambiental. Las autoras proponen la definición de *cuidado promiscuo* para referirse a las experiencias de cuidado indiscriminado, es decir, capaz de crear vínculos mutuos entre las personas y los seres vivos, independientemente de su origen social, geográfico, características de identidad así como de los lazos de amistad o parentesco. Estas prácticas difieren y se oponen al modelo neoliberal de cuidado individualista, burocratizado y accesible sólo a los grupos sociales más ricos. Entre los casos examinados se encuentran las formas de maternidad colectiva en la comunidad afroamericana, las redes de alianzas entre gays, lesbianas, feministas y personas de color durante la crisis del sida de las décadas de 1980 y 1990, y la red de alianzas entre comunidades originarias, activistas urbanos, seres vivientes y paisaje durante la lucha por la defensa de Standing Rock en 2016.

La relación entre los vínculos de apoyo ofrecidos por un grupo o una red social, y los procesos de atención en el sector de la salud se estudia, por ejemplo, en el campo

de las enfermedades crónicas (Lorin *et al.*, 2003; Provan *et al.*, 2003). Según una investigación de la Universidad de Buenos Aires (Dominiguez *et al.*, 2015), las prácticas de automedicación y autocuidado de las personas con diabetes se ven favorecidas por el apoyo emocional y la atención colectiva que se genera en las asociaciones de pacientes. En el campo psicológico, las intervenciones comunitarias, la creación de redes de apoyo y grupos de personas víctimas de violencia son modelos que se basan en la interconexión entre el sujeto, las relaciones sociales, la comunidad y el contexto político y cultural. En casos de crisis extremas, como las generadas por la pandemia, el grupo puede funcionar como escenario para la reelaboración colectiva de un trauma social (Kordon *et al.*, 2005). La experiencia de la Brigada Basaglia se presenta como un modelo de intervención que encaja en la tradición de la psicología social crítica, por la cual:

[...] no se puede pensar en una distinción entre individuo y sociedad. Es una abstracción, un reduccionismo que no podemos aceptar porque tenemos la sociedad adentro. Nuestros pensamientos, nuestras ideas, nuestro contexto general es en realidad una representación particular e individual de cómo ha sido el mundo captado por nosotros de acuerdo con una fórmula personal, de acuerdo con nuestra historia personal y con la manera en que actúa ese medio sobre nosotros y en que actuamos nosotros sobre él (Pichon-Rivière, 1980:57).

Como propone el psicólogo social Martín-Baró (2006), es necesario descentralizar la disciplina para no limitarse a enfoques puramente *psi* y poder devolver un significado social, histórico y político al sufrimiento. El empoderamiento de la comunidad no es un fin en sí mismo, sino una etapa en un proceso más amplio de cambio social (Dobles, 2015). A partir del trabajo colectivo de concientización, las comunidades oprimidas pueden retomar el control de la propia historia y cuestionar la ideología hegemónica que afecta y estructura su carácter individual. En el contexto de la Brigada Basaglia, se trata de tomar conciencia de la destrucción del Estado de bienestar y el tejido social que se lleva a cabo por medio del discurso ideológico neoliberal.

LOS CUIDADOS Y LO DIGITAL

Las comunidades en línea, formales o informales, abrieron la puerta a nuevos modelos de participación en las redes de cuidados, el apoyo comunitario y las intervenciones específicas. A pesar de ello, la participación en la salud digital es un fenómeno lleno de contradicciones y discontinuidades. En el contexto de la digitalización global es inevitable que surjan prácticas de cuidado digital y que éstas se encuentren entrelazadas

con los riesgos de vigilancia, control invasivo, discriminación y marginación en línea (White y Dorman, 2001). Las plataformas digitales pueden tener el efecto contrario de la inclusión y el cuidado: los grupos vulnerables que dan voz a enfermedades consideradas fuera de la caja o inaceptables, como suele suceder con respecto a la salud mental, son frecuentemente sancionados por la comunidad en línea, lo que resulta en su exclusión (McCosker, 2018). La mercantilización del sector salud en plataformas digitales plantea tanto cuestiones de excesiva esquematización de la solicitud de ayuda y respuesta a las necesidades, como cuestiones de individualización de la atención por medio de la industria del *bienestar digital*, creando una cultura de autocuidado como consumo (McCosker, 2018). Además, son muchos los casos en los que se extrae valor económico de la espectacularización del malestar y el cuidado en plataformas como YouTube, Instagram o Facebook (White y Dorman, 2001). Según Ippolita (2017), las plataformas gratuitas para compartir contenidos en la red representan un “panóptico digital”. Retomando el estudio de Foucault (1976) sobre las cárceles, plantean que las arquitecturas digitales reproducen un régimen de visibilidad constante. La “transparencia radical” del panóptico hace que las personas introyecten las normas y garantiza el funcionamiento automático del poder, estas normas siguen lógicas económicas y permiten “fabricar individuos útiles”. Según Srnicek (2018), las plataformas digitales se transformaron en el nuevo modelo de acumulación del capitalismo contemporáneo: “[...] con una prolongada caída de la rentabilidad de la manufactura, el capitalismo se volcó hacia los datos como modo de mantener el crecimiento económico y la vitalidad, de cara al inerte sector de producción” (Srnicek, 2018:13).

Los datos representan la materia prima que debe ser extraída de las actividades de los usuarios, quienes funcionan como una fuente natural de datos. Según Zuboff (2019), el “capitalismo de la vigilancia” consiste en la nueva forma de acumulación de valor a partir de los *big data* por parte de las empresas como Google que desarrollan las plataformas y permiten la interconexión entre los sujetos al mismo tiempo que su vigilancia constante.

Con respecto al trabajo reproductivo, la infraestructura digital tiene la capacidad de establecer relaciones de cuidado entre personas que no se conocen y que ni siquiera se encuentran (Care Collective, 2020). En el ámbito de la salud mental, se enfatiza que la participación digital influye en hacer que los pacientes se sientan seguros, gracias a la posibilidad de discusiones anónimas en espacios considerados protegidos, y en crear una percepción de mayor agencia para poder nombrar y analizar sus dificultades (McCosker, 2018). El intercambio de recursos intangibles en el espacio digital, como el conocimiento, la información útil y las habilidades, puede considerarse un enfoque adicional para la atención comunitaria en los espacios digitales. Listados de números

útiles, consejos para el manejo de síntomas de salud mental y foros de apoyo mutuo son parte de las estrategias de atención que se desarrollan mediante el intercambio. Sin embargo, no es posible ignorar que las infraestructuras digitales no están al alcance de todos a pesar del crecimiento del carácter esencial de las herramientas y servicios digitales: la cuestión del acceso público, colectivo e igualitario a estos recursos sigue abierta (Care Collective, 2020). La discusión sigue abierta, las plataformas digitales capitalistas conllevan una lógica de extracción de valor y un proceso de subjetivación disciplinante, al mismo tiempo permiten la interconexión, el intercambio y el cuidado entre personas y comunidades distantes o sin acceso a la movilidad. Más allá de una dicotomía entre lo *online* y lo *offline*, se hace evidente la interconexión constante entre éstos y las relaciones sociales e históricas que definen su reproducción. Haraway (1995:253) habla de la “informática de la dominación” para referirse al sistema mundial en el que “las tecnologías de las comunicaciones y las biotecnologías son las herramientas decisivas para construir nuestros cuerpos”. Su metáfora del *ciborg* nos ayuda a pensar estrategias de subjetivación en este contexto complejo: “un *cyborg* es un organismo cibernético, un híbrido de máquina y organismo, una criatura de realidad social y también de ficción”.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para tratar de comprender y describir el proyecto de ayuda mutua de la Brigada Basaglia, investigamos los pensamientos, emociones y perspectivas de los y las participantes. La cura de la salud mental es una experiencia extremadamente compleja, profundamente subjetiva e inevitablemente imbuida de valores sociales y políticos. Para comprender la complejidad del acompañamiento psicosocial y las vivencias, tanto personales como colectivas, optamos por recopilar datos cualitativos a partir de entrevistas semiestructuradas individuales y una sesión de discusión grupal. La recopilación de datos se llevó a cabo durante agosto, septiembre y octubre de 2021. Las entrevistas incluyen preguntas abiertas como, por ejemplo: “¿cómo influye la digitalización en el trabajo de cuidado?”, “¿qué es para ti la salud mental?”, o “¿cuáles son las problemáticas recurrentes que has observado respondiendo a la centralita de la Brigada?”. Las entrevistas se enviaron a todos los miembros de la Brigada, se compilaron de manera autoadministrada en el transcurso de un mes y la participación fue voluntaria.³ Se obtuvo el consentimiento, pero los nombres y otra información de identificación no

³ En ese sentido la selección de la muestra se llevó a cabo de forma voluntaria.

se divulgan. Las entrevistas finales analizadas fueron 13. Las personas que participaron en el estudio son miembros de la Brigada Basaglia, pertenecientes a los diferentes subgrupos del proyecto, incluyendo el Grupo Primera Escucha que se ocupa de manejar la centralita, el Grupo Clínico que ofrece los cuatro encuentros psicológicos y el Grupo Red que se ocupa de acompañar a las personas en la reconstrucción de sus vínculos sociales. En las entrevistas participaron 11 mujeres y 2 hombres, el rango de edades abarca de los 21 a los 58 años y la mayoría de las participantes (9) son profesionales de la salud mental, estudiantes o egresados de una licenciatura en psicología. El análisis de las entrevistas individuales siguió una metodología temática inductiva con la ayuda del software Nvivo, para resaltar las experiencias y perspectivas de quienes compilaron las entrevistas a partir de patrones empíricos recurrentes, sin descuidar posiciones interesantes, aunque no ampliamente compartidas (Mason, 2002). Se realizó un análisis de núcleos temáticos, es decir: 1) la demanda de las personas que llaman a la Brigada Basaglia; 2) las deficiencias estructurales de los servicios de salud mental; y 3) la Brigada Basaglia como organización social. Estos núcleos temáticos surgieron de un primer análisis de las entrevistas como aquellos organizadores de los contenidos que permitían sistematizar la información recopilada. Después del análisis, el grupo de investigación llevó a cabo una devolución de los primeros resultados, en la que se basó un grupo de discusión en el que participaron todas las y los activistas de la Brigada. Si las entrevistas individuales estimularon la autorreflexión personal según tiempos y espacios flexibles, la discusión grupal fue una elaboración colectiva con tiempos (2 horas) y espacios (sala virtual) definidos en los que se debatieron los núcleos temáticos fundamentales. El trabajo grupal hizo posible la ampliación de los temas y la concientización del grupo respecto a sus creencias, debilidades y fortalezas. Un elemento que representa un punto fuerte, así como un límite de esta investigación, es la intención participativa y horizontal de la metodología de estudio. Las personas que llevaron a cabo la investigación también son participantes en las actividades del proyecto. La intención era acortar la brecha entre quienes realizan la investigación y quienes son objeto de ésta, mediante la participación del grupo y a partir del posicionamiento del equipo de investigación dentro del propio grupo. Los y las investigadoras están, por lo tanto, completamente implicados con el objeto de estudio desde una posición participante. La postura que asumimos es la exploración de nuestras propias prácticas, creencias, emociones y expectativas desde adentro de la organización. La investigación participativa por los integrantes del grupo nos permite también tomar conciencia y sistematizar nuestra experiencia de trabajo en un contexto de emergencia.

RESULTADOS

DEFICIENCIAS ESTRUCTURALES

El primer nodo temático de nuestro análisis incluye las reflexiones sobre el tema de la gestión pública de la salud mental. Los últimos dos años pusieron de relieve el colapso del sistema de salud neoliberal global. En Italia,⁴ la crisis financiera tuvo un impacto social adicional debido a las políticas promovidas durante los últimos 20 años que llevaron a una desinversión gradual pero constante en el Sistema Nacional de Salud y el despojo de éste en beneficio de experiencias de excelencia especializada y privada. Se demostró que al incorporar el Estado de bienestar a la *gig economy*,⁵ la precariedad, la carga de trabajo, la vulnerabilidad de los trabajadores del sector aumenta, afectando su capacidad para cuidarse a sí mismos y a los demás.

En este contexto general de análisis compartido, surgieron algunos temas más específicos relacionados con la experiencia de la Brigada Basaglia. Una de las cuestiones más relevantes es la de la insuficiencia de los recursos territoriales para responder a las necesidades de la población; insuficiencia que se denota de varias formas: en primer lugar, en la escasa accesibilidad, las largas listas de espera y la dificultad de ver garantizada una cura constante a lo largo del tiempo. El problema de accesibilidad se suma, especialmente en algunos sectores de la población, por ejemplo, entre los extranjeros, al reducido conocimiento de los recursos disponibles y a la dificultad para orientarse y ponerse en contacto con los servicios disponibles.

Se destaca también la inversión de la mayoría de los recursos en servicios que se ocupan sólo de casos graves o situaciones de emergencia: el campo psiquiátrico, la contención de casos agudos, situaciones de marginalidad o abuso. La respuesta a necesidades menos “graves” pero importantes y generalizadas como las necesidades psicológicas (ansiedad, ataques de pánico, aislamiento social, depresión menor, etcétera) y las consiguientes necesidades de apoyo y/o psicoterapia permanece casi completamente descubierta. Éstos permanecen en su mayoría relegados a la actividad de profesionales privados (y por lo tanto accesibles sólo a aquellos que tienen una cierta disponibilidad

⁴ Utilizamos deliberadamente el término “sindemia” para indicar el complejo entrelazamiento y la influencia mutua de los factores bio-psico-sociales en la producción social de la salud.

⁵ La *gig economy* es el modelo económico que utiliza las plataformas digitales para ofrecer los servicios profesionales de personas particulares para proyectos de corto plazo como por ejemplo Uber o Airbnb. Se caracteriza por la flexibilización laboral y el predominio de la innovación.

económica), o a iniciativas de algunas asociaciones, limitando efectivamente el acceso de la mayoría de la población.

Surge así una visión parcial y limitada de la salud mental promovida dentro de los servicios territoriales, que la conciben como un factor individual desconectado de su contexto relacional y social.⁶ Prevalece un enfoque terapéutico-rehabilitador o de contención de tipo principalmente médico-psiquiátrico. Hace falta una visión general del paciente como una persona insertada en un sistema. El resultado son intervenciones dirigidas a “rehabilitar” y contener al sujeto, en lugar de valorizar y aumentar sus recursos personales y reactivar sus proyectos de vida y las redes sociales circundantes.

Se destaca la falta de recursos puestos a disposición para los programas de prevención, educación y sensibilización en espacios públicos como las escuelas. En resumen, la pandemia puso bajo la lupa la insuficiencia del sistema de salud, aumentando las desigualdades sociales, penalizando aún más a quienes ya vivían en un contexto de marginalidad u opresión. Migrantes, personas sin hogar, mujeres, jóvenes, trabajadores precarios, identidades no binarias, niños, adolescentes y personas mayores que fueron privadas del contacto con los grupos de referencia y son abandonadas a sí mismas con la educación a distancia. Se mencionan algunos “focos de resistencia”⁷ dentro de los servicios e instituciones territoriales, así como el compromiso de algunos profesionales que, a pesar de las malas condiciones laborales en las que se ven obligados por las instituciones, logran acoger y hacerse cargo del sufrimiento de las personas. Sobre todo, se destaca el papel crucial de las asociaciones, las redes territoriales, colectivos y grupos informales que tomaron medidas para dar una respuesta más inclusiva y accesible.

LA DEMANDA

El segundo nodo temático está formado por las reflexiones centradas en las personas que recurrieron a la Brigada Basaglia en busca de apoyo. Los estados de ánimo más frecuentes son la ansiedad y la soledad. La ansiedad se asocia sobre todo con problemas relacionados con el riesgo de contagio, la precariedad y la pérdida de control sobre la vida: “Ansiedad generalizada (incluso ataques de pánico), miedo al futuro, sensación de inestabilidad, sensación de impotencia”. El riesgo de contagio, y en general las

⁶ Las teorías bio-psico-sociales desarrolladas en los últimos 40 años de investigación parecen desconocidas para quien diseña el modelo de intervención de la mayoría de los servicios públicos

⁷ Nos referimos a grupos y colectivos de residentes de medicina, profesionales de la salud y trabajadores sociales que se organizan para mejorar sus condiciones de trabajo y las de sus pacientes y usuarios.

preocupaciones relacionadas con la pandemia, representan una de las principales razones que llevaron a la gente a llamar a la centralita de la Brigada. La precariedad, por su parte, se menciona en el ámbito laboral, económico, de vivienda, jurídico y en general se refiere a la falta de recursos materiales de la mayoría de las personas acogidas. La soledad es una emoción recurrente en las respuestas a las entrevistas y está vinculada con el problema del aislamiento social, con la falta de vínculos en el territorio, con los problemas relacionales (relaciones abusivas, disfuncionales o ausentes), el estado de marginación en el que viven muchas personas extranjeras y/o trans, y “las dificultades para comunicarse con la red de apoyo o la falta de ella”. La esfera social fue también el escenario de pérdidas y duelos que tuvieron un efecto tanto en la red social de las personas como en su estado emocional.

Entre los recursos sociales encontrados, son sobre todo las redes amistosas las que desempeñan un papel crucial tanto en el apoyo a las personas como en su orientación hacia la solicitud de ayuda. A las carencias del tejido social se suman las deficiencias estructurales del servicio público, para lo cual se registraron dificultades para orientarse entre las diferentes opciones asistenciales presentes en el territorio y para acceder a los servicios de salud mental del Sistema Nacional de Salud por la larga lista de espera y la falta de recursos. Respecto al ámbito personal y cognitivo, se encontraron algunos casos de problemas psicológicos estructurales previos y trastornos por consumo de sustancias. A pesar de ello, existe una valoración global positiva de los recursos personales de las personas que solicitaron apoyo a la Brigada, en particular se les describe como motivados para emprender un proceso de curación, conscientes de sus vulnerabilidades, curiosos, inteligentes y orientados al compartir. No obstante, se destaca como un obstáculo la falta de predisposición a pedir ayuda y la desconfianza en intentar una experiencia nueva y desconocida como el camino de apoyo psicológico. Entre los recursos activados por la Brigada Basaglia se mencionan los caminos de la psicoterapia a precios controlados y la activación de redes solidarias desde abajo para dar respuesta a las necesidades de la persona en dificultad.

A pesar de este intento de categorizar por temas, de las respuestas a la entrevista autoadministrada, surge una interconexión concreta entre el sufrimiento mental –por ejemplo, la ansiedad, la tristeza y los ataques de pánico– y el contexto social en varios niveles, el territorial-comunitario, el económico-cultural-jurídico y el político-estatal. Por ejemplo, un “fuerte estado de ansiedad –tristeza debido a las consecuencias económicas y sociales causadas por la crisis sanitaria y el distanciamiento social– y el malestar relativo [...] que repercute en la salud mental del individuo”. Incluso las respuestas y estrategias puestas en marcha por la Brigada Basaglia son, por lo tanto, multifactoriales y transdisciplinarias, dando la bienvenida al dolor psíquico individual, así como a las necesidades materiales y relacionales. La postura crítica

frente a la medicalización y la individualización del malestar psicológico refleja algunas reflexiones del mismo Basaglia: “Éste es el sentido de que pongamos entre paréntesis la enfermedad, que es colocar entre paréntesis la definición y la etiqueta. Lo esencial es tomar conciencia de lo que representa este individuo para mí, cuál es la realidad social en que vive, cuál es su relación con esta realidad” (1978:45).

LA BRIGADA BASAGLIA EN EL PRESENTE

El tercer nodo temático se articula en torno a la Brigada Basaglia y se divide en una primera discusión sobre la situación actual y una segunda sobre las perspectivas futuras. Respecto al presente, la mayoría de las reflexiones se centran en la dimensión comunitaria, política y social de la salud mental. De esta manera, se habla de “malestar/bienestar leído en clave comunitaria”, de “visión comunitaria y política del cuidado” y del “[modelo Basaglia como] un enfoque integral que no excluye el contexto social y político en el que se desarrolla el malestar psicológico”. También hay varias referencias al núcleo estructural de la Brigada Basaglia como un lugar de “escucha empática” y “espacio sin prejuicios”. Entre los temas surge el reconocimiento de la centralidad de la persona como sujeto capaz de autodeterminarse y expresar sus necesidades. También se menciona a menudo el tema de la horizontalidad y la organización política del grupo, entendido como “nadie tiene el poder y da órdenes, pero todos podemos hacer una contribución”. La multiplicidad de puntos de vista está garantizada por la diversidad de experiencias y enfoques dentro del grupo. En los resultados de las entrevistas, de hecho, leemos que “siendo todas personas diferentes esto estimula la creatividad, nos hace ver cada problema desde muchos ángulos diferentes y nos permite llegar a soluciones multifacéticas que nunca se dan por sentadas”. Este tema también está vinculado con la tendencia del grupo a abrirse al exterior, una apertura dirigida “al cambio y a lo nuevo” como un aspecto estructural. En cuanto a las herramientas actualmente en uso, la mayoría de los operadores informan haber aprendido prácticas y técnicas dentro de la experiencia grupal. La mayoría de los participantes reconocen los encuentros semanales de seguimiento como “[...] fundamentales para entender cómo relacionarse con las personas que llamaban a la centralita”. Además, los encuentros de seguimiento semanales, gracias a la presencia de personas con diferentes edades y formación, permitieron a diversos operadores debatir respecto de temas sobre los que se sentían menos preparados. De hecho, una operadora relata cómo “la comparación y discusión durante los encuentros de seguimiento fueron útiles como una oportunidad para la reflexión y ampliación de temas que raramente abordo en mi práctica profesional clínica (por ejemplo, los problemas relacionados con el género)”. Incluso la diferencia de

edad parece ser un punto fuerte, porque “la comparación con compañeras de brigadas mucho más jóvenes que yo me empujó a ampliar algunos puntos de vista y suavizar algunas rigideces y automatismos, de los que quizás antes no era plenamente consciente”. Muchas herramientas también parecen haber sido aprendidas de la experiencia porque “el grupo Red ha creado y puesto a disposición de la Brigada el mapeo de los servicios y asociaciones presentes en la zona” y por lo tanto ha demostrado ser “un recurso precioso”. “El grupo Red fue una consecuencia natural de estas reflexiones. Era necesario un trabajo que nos hiciera un grupo y luego ‘ponernos como grupo’ en el mundo, crear una voz colectiva y compleja para interactuar con la realidad que nos rodea. Creo, hasta la fecha, que es la elección más innovadora y significativa que hemos hecho, la que más nos identifica”. Las tres áreas que se citan como fundamentos de la intervención de la Brigada y del bagaje de herramientas de los operadores son: la capacidad de sentir empatía, la relación con la red social y las técnicas de escucha. Las técnicas de escucha se basan tanto en la “escucha atenta y empática”, como en la capacidad de mantener “el desapego, necesario para no involucrarse excesivamente en las historias de personas que muchas veces pueden ser muy cargadas e intensas a nivel emocional”. La relación con la red es central en el discurso y la reorientación hacia los recursos territoriales se reconoce como una herramienta fundamental para satisfacer las necesidades y “fomentar la creación espontánea de redes comunitarias” así como para “interconectar comunidades de cuidado basadas en la ayuda mutua”.

LA BRIGADA BASAGLIA EN EL FUTURO

Con respecto al futuro, se analizaron tres subcategorías: mejoras-novedades, problemas-carencias y transición. En cuanto a las mejoras-novedades, la necesidad que surge con más fuerza es la de la comunicación al exterior de las actividades de la Brigada, organizando “iniciativas que involucren a la comunidad” motivadas por el deseo de llevar a cabo una “campaña de sensibilización sobre la salud mental y la lucha contra el estigma en todos los ámbitos de nuestra sociedad” y “convirtiéndonos en portavoces de un modelo alternativo de cura”. También está la conciencia de centrarse en las necesidades de los usuarios que recurren a la Brigada “partiendo de un diagnóstico del contexto en el que queremos intervenir y de las aspiraciones del colectivo”, así como identificando “las emergencias más allá del covid”. Respecto de las mejoras en la estructura organizativa, es necesario discutir una posible transición a una definición formal, por ejemplo, mediante la forma de asociación, de la cual se identificaron posibles ventajas y debilidades. De hecho, se subraya el riesgo de “subsunción de las actividades de las organizaciones sociales, incluida la Brigada, a partir de la desfinanciación de servicios públicos

dedicados”. También en este caso vuelve la importancia de la red con la intención de “seguir desarrollando el trabajo del grupo Red, no sólo como acompañamiento a quienes necesitan la reactivación de las redes sociales sino precisamente como red de atención comunitaria”. En cuanto a los problemas y deficiencias, el aspecto más reportado como problemático es la falta de capacitación, especialmente para manejar llamadas telefónicas complejas porque “muchos operadores están en dificultades durante algunas llamadas telefónicas”. También surgió la necesidad de consolidar los recursos de la red “de forma focalizada”, porque muchas veces “hemos hecho los primeros contactos con otras organizaciones, pero luego no los llevamos adelante”. Sobre la transición más allá de la emergencia, finalmente, las reflexiones de los operadores fueron muchas y se relacionan con la estructuración interna y la organización política del trabajo de la Brigada Basaglia. Surge la pregunta de si “permanecer así (sólo centralita telefónica, soporte en línea, etcétera), o convertirse en una realidad más definida, concreta, también físicamente presente en la ciudad. Así, por ejemplo, decidir si abrir un mostrador físico, donde se pueda recibir gente, pero también organizar eventos de debate. Vuelve el tema político del grupo, fundando en la fase de reorganización, porque “pensar más allá de la emergencia es vital e imprescindible para la continuación del proyecto. Es necesario discutir cómo queremos estructurarnos, tanto en términos operativos y organizativos, como en términos políticos”. Más de un operador subraya que la emergencia se percibe como una condición estructural y no sólo vinculada con la contingencia actual: “la emergencia y la crisis son cada vez más parte de la vida cotidiana”, y “sabemos bien (y hemos tocado con nuestras manos) lo que es, no sólo una emergencia de salud mental [en general]”. Para que esta transición se lleve a cabo es necesario que el grupo crezca “y para crecer es necesario cambiar, si este proceso de cambio es participativo, inclusivo y transparente, entonces será un verdadero co-diseño creativo que podría sacar a relucir una nueva realidad a la altura de sus intenciones y de los desafíos del cuidado comunitario”.

UNA COMUNIDAD HÍBRIDA DE CUIDADOS

Por cuestiones logísticas relativas a la pandemia, la digitalización y la escucha remota fueron la base del proyecto desde sus inicios, por lo que el grupo reflexionó sobre el carácter digital que asumen las actividades asistenciales. La percepción más extendida es que el medio digital aumentó la accesibilidad a la atención no sólo en un momento de emergencia, cuando no era posible viajar y reunirse en persona con las redes de apoyo. Incluso en tiempos que no son de emergencia, la flexibilidad que permite conectarse o llamar a cualquier lugar ayuda a resolver problemas logísticos de gestión de tiempo

y distancia, beneficia a personas con discapacidad o con impedimentos debido a su estatus legal o a la ansiedad. También se plantea la hipótesis de que las características de distancia e impersonalidad del servicio de escucha en remoto hayan facilitado el acercamiento a la atención de la salud mental por parte de personas que en otros casos se habrían visto obstaculizadas por un sentimiento de vergüenza y estigma. Tener una presencia digital ha permitido que el proyecto se extendiera y llegara a un grupo más amplio de personas. La digitalización de las actividades facilitó la participación en el propio proyecto. La comunicación por medio de aplicaciones de mensajería aceleró la comunicación y permitió una línea de apoyo en caso de necesidad durante la escucha y el acompañamiento. Del mismo modo, se facilitó el intercambio de historias clínicas. Las reuniones semanales de reflexión sobre los casos, en las que se debate sobre el proyecto y se cuida a las emociones del grupo se vieron facilitadas por la posibilidad de realizarse en línea, especialmente teniendo en cuenta el hecho de que quienes participan en el proyecto son residentes de diferentes ciudades.

Es importante subrayar que el grupo puso en marcha dinámicas para crear su propia comunidad de cuidado: las reuniones *online* son moderadas por una persona a rotación para asegurar la participación y el debate, durante el encuentro se elabora un informe para asegurar la actualización e inclusión de aquellos que no pueden participar. Los encuentros semanales a distancia suelen ser momentos de intercambio y apoyo personal. La postura más común dentro del grupo respecto a lo digital es un punto de vista crítico y consciente de que, además de las fortalezas, surgen algunos problemas. En primer lugar, el hecho de que el acceso a ordenadores o celulares y una conexión se da por sentado, es problemático: la disponibilidad depende de cuestiones económicas y de las condiciones de la vivienda y, por tanto, la atención digital no siempre es sinónimo de accesibilidad. Parte del grupo expresó su preocupación por la erosión del tejido social y de la relación entre los cuidadores y los receptores. Además, una fuerte presencia sólo en línea puede traer una ilusión de cambio social no siempre acompañada de una implicación real en la vida física. También debe considerarse que, desde el principio, el proyecto presta especial atención al intercambio de material sensible, como nombres, información de identificación y problemas clínicos, intentando utilizar sistemas de recopilación de datos que protejan la privacidad y el código abierto. La respuesta que surge del grupo con respecto a este tema es una integración de planes para la realidad electrónica y otra para fuera de ésta. A lo largo del trabajo de acompañamiento, se generó la conciencia de la interconexión entre estos dos planes (digitales y presenciales) y la necesidad de organizar las relaciones de ayuda mutua de una forma híbrida. Como en el imaginario cibernético de Haraway (1995), se plantea generar tecnologías de cuidado que vayan más allá de una dicotomía entre la internet y la realidad presencial, pero con la conciencia de que ambas esferas están atravesadas por relaciones de poder

estructurantes. Durante el último año de trabajo (2022), la Brigada Basaglia aumentó su trabajo territorial participando en marchas y protestas, coordinando talleres en universidades y escuelas tomadas por las estudiantes, organizando un festival de salud mental, y participando en la construcción de una movilización nacional contra la contención psiquiátrica.

CONCLUSIONES

Desde las reflexiones emerge una coincidencia entre la demanda de las personas que recurrieron a la Brigada Basaglia y las prácticas de cuidado puestas en marcha: tanto la solicitud como la respuesta proporcionada exceden, al tiempo que lo incluyen, el alcance psicológico individual. El grupo Red se posiciona en el centro del modelo de intervención como un dispositivo capaz de atravesar el nivel subjetivo, intersubjetivo (comunitario) y político-institucional. Estas tres áreas se presentan integradas e inextricables en armonía con las reflexiones epistemológicas de Pichon-Rivière y Martín-Baró. La primera característica de la Brigada Basaglia que surge de la investigación es por tanto el enfoque integral de la intervención en el ámbito psicosocial: la ansiedad durante la pandemia, por ejemplo, no podría entenderse sin considerar el aislamiento social generado por el confinamiento y/o la pérdida de una fuente de entrada. Las prácticas de cuidado puestas en marcha por la Brigada Basaglia también parecen coincidir con la definición de “cuidado promiscuo”, ya que ha sido posible brindar atención a subjetividades pertenecientes a diferentes comunidades y crear redes de apoyo más allá de las relaciones amistosas y fuera de la lógica de la extracción de valor.⁸ Más específicamente, el cuidado indiscriminado se expresa en la creación de una comunidad de cuidados híbrida respecto al espacio digital y territorial. La Brigada se caracteriza también por su organización informal, la horizontalidad de su estructura interna y la diversidad de habilidades de sus miembros. Estas características garantizan una apertura al contexto y una mayor capacidad de adaptación a los cambios sociales. La ayuda mutua en la salud mental más allá de la sindemia se imagina, a partir de las prácticas y experiencias de quienes participan en la Brigada Basaglia, como una intervención integral, promiscua, cibernética y capaz de crear redes de apoyo entre diferentes comunidades.

⁸ Si bien algunas de las plataformas digitales utilizadas durante el acompañamiento generan plusvalía, en el proceso de cuidado de la Brigada Basaglia la salud integral de las personas fue prioritaria y ésta no se encuentra sometida a la necesidad de generar valor económico ya que todas las actividades son gratuitas y ningún participante recibe un salario.

REFERENCIAS

- Althusser, L. (2015). *Sobre la reproducción*. Madrid: Ediciones Akal.
- Basaglia, F. (1978). *Razón, locura y sociedad*. México: Siglo XXI Editores.
- Bhattacharya, T. (2017). *Social Reproduction Theory Remapping Class, Recentring Oppression*. Pluto Press
- Braun, V. y V. Clarke (2006). "Using thematic analysis in psychology", *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp. 77-101.
- Brenner, J. y B. Laslett (1991). "Gender, Social Reproduction, and Women's Self Organization: Considering the US Welfare State", *Gender & Society*, 5(3), pp. 311-333.
- Capuzzi, E., C. Di Brita, A. Caldiroli, F. Colmegna, R. Nava, M. Buoli y M. Clerici (2020). "Psychiatric emergency care during Coronavirus 2019 (covid 19) pandemic lockdown: results from a Department of Mental Health and Addiction of northern Italy", *Psychiatry Research*, vol. 293.
- Care Collective (2020). *The care manifesto: the politics of independence*. Verso Books.
- Dobles, I. (2015). "Psicología de la liberación y psicología comunitaria latinoamericana. Una perspectiva", *Teoría y crítica de la psicología*, vol. 6, pp. 122-139.
- Dominguez, Ana *et al.* (2015). "El video documental aprendiendo a cuidar(se). de las experiencias de vivir con diabetes a un posible recurso de aprendizaje situado para profesionales de la salud", *Argumentos, Publicación del Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales*. Universidad de Buenos Aires, pp. 331-356.
- Foot J. (2014). "Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961-78", *Critical and radical social work*, 2(2), pp. 235-249
- Foucault, M. (1976). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Argentina: Siglo XXI Editores.
- Fraser, N. (2016). "El capital y los cuidados", *New Left Review*, núm. 100, segunda época, septiembre-octubre, pp. 111-132.
- Fregolent, L. *et al.* (2022). "Geografías de la acción colectiva en Italia" en O. Nel-lo *et al.*, *El apoyo mutuo en tiempos de crisis. La solidaridad ciudadanadurante la pandemia covid-19*, Buenos Aires: Clacso.
- Hale, P. (2021). "Charles Darwin, sexual selection and the evolution of other-regarding ethics", *BJHS Themes*, pp. 1-21.
- Haraway, D.J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Ince, A. y H. Bryant (2019). "Reading hospitality mutually", *Environment and Planning D: Society and Space*, 37(2), pp. 216-235.
- Ippolita (2017). *Tecnologie del dominio. Lessico minimo di autodifesa digitale*. Italia: Meltemi
- Kordon, D., L. Edelman, D. Lagos y D. Kersner (2005). *Efectos psicológicos y psicosociales de la represión política y la impunidad de la dictadura a la actualidad*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Kropotkin, P.A. (1890). *El apoyo mutuo. Un factor de la evolución*, ed. Tapa Blanda (2022).
- Lorig, K.R., P.L. Ritter y V.M. González (2003). "Hispanic chronic disease self-management: a randomized community-based outcome trial", *Nursing research*, 52(6), pp. 361-369.

- Marazziti, D., A. Pozza, M. Di Giuseppe y C. Conversano (2020). "The psychosocial impact of covid-19 pandemic in Italy: A lesson for mental health prevention in the first severely hit European country", *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), pp. 531-533.
- Martín-Baró, I. (2006). "Hacia una psicología de la liberación Popular", *Boletín de Psicología*, núm. 22. Departamento de Psicología, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas" (UCA), El Salvador, pp. 219-223.
- Mason, J. (2002). *Qualitative researching*. Londres: SAGE Publications.
- Masucci, J. (2021). "L'Italia dovrebbe investire due miliardi di euro per la salute mentale", *Espresso* <https://espresso.repubblica.it/attualita/2021/03/22/news/l_italia_dovrebbe_investire_due_miliardi_di_euro_per_la_salute_mentale-293309675/>.
- McCosker, A. (2018). "Engaging mental health online: Insights from beyondblue's forum influencers", *New Media & Society*, vol. 20, núm. 12, pp. 4748-4764.
- Michalewicz, A., C. Pierri y S. Ardila-Gómez (2014). "Del proceso de salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización", *Anuario de Investigaciones*, vol. XXI, Argentina, pp. 217-224.
- Nel-lo, O. et al. (2022). *El apoyo mutuo en tiempos de crisis. La solidaridad ciudadanadurante la pandemia covid-19*. Buenos Aires: Clacso.
- Pichon-Rivière, E. (1980). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Provan, K.G., L. Nakama, M.A. Veazie, N.I. Teufel-Shone y C. Huddleston (2003). "Building Community Capacity Around Chronic Disease Services through a Collaborative Interorganizational Network", *Health Education & Behavior*, 30(6), pp. 646-662.
- Rossi, R., V. Socci, D. Talevi, S. Mensi, C. Niolu, F. Pacitti, A. Di Marco, A. Rossi, A. Siracusano y G. Di Lorenzo (2020). "Covid-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy", *Front. Psychiatry*, núm. 11, 790.
- Spade, D. (2022). *Ayuda mutua: construyendo solidaridad durante esta crisis (y la próxima)*. Barcelona: Traficantes.
- Srnicek, N. (2018). *Capitalismo de plataforma*. Buenos Aires: Caja Negra.
- Sterelny, K. y B. Fraser (2017). "Evolution and Moral Realism", *The British Journal for the Philosophy of Science*, 68(44), pp. 981-1006.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Argentina: Paidós.
- Villa Gómez, Juan David (2012). "La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica", *El Ágora U.S.B.*, 12(2), pp. 349-365.
- White, M. y S.M. Dorman (2001). "Receiving social support online: implications for health education", *Health Education Research*, vol. 16, núm. 6, pp. 693-707.
- Zuboff, S. (2019). *La era del capitalismo de vigilancia*. Argentina: Paidós.



Gente, emoción y drama
Imagen 1388843, pixabay

[<https://pixabay.com/es/photos/gente-emoci%3%b3n-dram%3%a1tica-mujer-1492052/>].