



Entrevista a Oscar Pellegrini

Silvia Grande: La idea que teníamos respecto de esta entrevista es precisamente poder trabajar y poner en contexto lo que ha sido la “Experiencia Oliveros” y la interlocución con Gastón (de Sousa Campos). No solamente cuáles eran las inquietudes respecto de esa interlocución, sino para poder reconstruirlas en el marco de ese proceso, para poder historizar esa interlocución. Es por eso que nos interesa hablar con vos Oscar, uno de los protagonistas de ese momento y de esa experiencia. Este sería el objetivo, de alguna manera, y las preguntas para despuntar esta entrevista serían: ¿de qué manera y en qué momento ustedes se pusieron en contacto con Gastón? y ¿cuáles eran las problematizaciones que estaban transitando, que los llevaron a buscar a Gastón como interlocutor?

Oscar Pellegrini: Nosotros habíamos arribado, con un proceso colectivo de asambleas en los pueblos y de mucha movilización, a la dirección del hospital en el año 1996. Era un proceso muy participativo por cómo se había dado, en medio de un conflicto, el cuestionamiento a los lineamientos que se venían llevando adelante en la institución. Empezamos a gestionar la institución de modo asambleario, discutiendo los presupuestos, discutiendo los lineamientos políticos, los lineamientos clínicos y, en ese momento, era muy ferviente la discusión sobre los modos de gestionar la institución y los modos de llevar adelante una clínica. Para nosotros en esas circunstancias fue primordial el encuentro con Gastón. A Gastón lo encontramos a partir de una actividad que realizamos en el Instituto Lazarte. Él había venido como docente a una de las maestrías y, como nos había interesado la temática de lo que venía a plantear, fuimos varios del equipo de dirección de la Colonia –teníamos un equipo colegiado de dirección–. Podría decir que los dos referentes más importantes de todo ese proceso, entre lo que fue la dirección de la Colonia de Oliveros y la Dirección Provincial de Salud Mental –que fueron más o menos 16 años–, han sido Gastón y Fernando Ulloa. Con Fernando Ulloa como equipo de la Colonia y como colegiado de la Dirección Provincial de Salud Mental, nosotros trabajamos con él mensualmente o cada dos meses durante 12 años prácticamente. Y con Gastón a partir de haber iniciado esa relación en el Instituto, después lo empezamos a invitar a la Colonia para trabajar con él cuestiones puntuales de la Colonia. Fue muy importante para nosotros porque encontramos conceptualizadas algunas cuestiones que veníamos trayendo intuitivamente en la práctica, es decir: todos los planteos de reforma de la reforma; toda la cuestión de la gestión colectiva; el concepto de clínica ampliada. Nosotros discutíamos mucho el concepto de clínica ampliada y Gastón vino en una serie de oportunidades a jornadas de nuestra institución. Nosotros teníamos la posibilidad de invitarlo, lo hemos invitado y por suerte ha venido. Teníamos un vínculo, así como un comodín, que era Rosana (Onocko Campos) que es su pareja, era compañera nuestra de cursado en la facultad y una gran amiga. O sea que además de unirnos el respeto por su producción política y por su producción clínica, nos unía también todo el afecto y la familiaridad que le aportó de entrada esta circunstancia.

S. G.: Nos parece muy interesante esto que vos venís señalando. Para poder pensar la reforma de la reforma y este proceso que ustedes se venían dando era necesario no solamente pensar en términos de reformular algo en torno a la clínica, sino también a la gestión. O sea que no se podía reproducir un proceso de gestión, continuar con un proceso de gestión tradicional, cuan-

do de alguna manera se quiere transformar algo en esa institución y, más allá de la institución, no es solo una institución Oliveros, en tanto una institución, sino un modo de institución. ¿Qué cuestiones de la gestión tradicional les hacían obstáculo?, ¿qué cuestiones estaban interrogándose o pensando en la necesidad de transformar en torno a la gestión? Y por otro lado, lo de la clínica también nos parece interesante.

O.P.: Claro, nosotros no admitíamos posible una gestión que no llevara adelante un modelo de atención clínica, o sea que son centrales la tensión entre la gestión institucional y la gestión clínica. Por gestión clínica me refiero al mano a mano con los usuarios. Y en ese punto, el primer gran obstáculo de una institución en la provincia de Santa Fe es que para llevar adelante un modelo de gestión colegiada, de gestión colectiva, el estatuto que genera por ley todo el organigrama de una institución no tiene absolutamente nada que ver. Es un estatuto de una administración taylorista, donde hay un director, un subdirector, hay jefes, hay jefes de departamentos, hay jefes de sala, y donde se supone que las órdenes se van cumpliendo de arriba para abajo. Nada más falso en la realidad, en los hechos concretos, que ese modo de organización de una institución. Está claro en este tipo de instituciones que el poder no desciende de arriba hacia abajo y que el poder en la proximidad del territorio lo tienen los que trabajan, hay que incidir en los procedimientos de trabajo para poder generar nuevas estructuras de poder. En los primeros años, hubo un trabajo muy fuerte de tres o cuatro años —o un poco más— de capacitación del personal que había, personal de enfermería, personal de mantenimiento; pero no me quiero ir del eje de la pregunta. Me decían cuáles eran los obstáculos. Un obstáculo era el fundamento taylorista de la organización que, además, no permitía contratar recursos alternativos. Para contratar un músico vos tenías que convencer a los gerentes del Ministerio, porque alguien tenía que venir a tocar la guitarrita, te decían: ¿por qué van a gastar plata en alguien que venga a tocar la guitarrita?, ¿para qué sirve eso? Peyorativamente, porque un lugar donde el lugar del médico tiene esa figura mitológica es en el hospital psiquiátrico. Se supone que el médico es el director, toda una serie de suposiciones que después todo el mundo pervierte, porque la escena es la escena de todas las perversiones. El otro limitante era para pensar la democratización del poder dentro de los equipos técnicos de salud, la dificultad de incorporar recursos humanos no tradicionales a las prácticas sanitarias. Por suerte, pudimos hacerlo valiéndonos de la ley de autogestión, que daba cierta autarquía porque los hospitales son entes autárquicos, a pesar de que no se autofinancian sino que dependen del presupuesto de la Nación, tienen ese concepto y eso nos permitía cierta independencia. Esa autarquía, que es una ley posterior a la ley de creación de este tipo de institutos, nos permitía una cierta libertad y una cierta creatividad, con lo cual nosotros pudimos tener un colegiado de gestión que no existía en la ley estatutaria del Ministerio. El Ministerio tenía algo parecido, que en realidad no tenía nada que ver, que era el Comité de docencia e investigación, que era un ente asesor que no tenía por supuesto ningún tipo de incidencia en el presupuesto, digamos un *pour la galerie*. En cambio, nosotros habíamos logrado en la práctica —con la decisión política de la dirección— que el consejo de gestión del hospital decidiera sobre los recursos del hospital. Y en ese consejo de dirección estaba: el jefe de enfermería; el jefe de mantenimiento; el jefe del departamento médico; el director; se elegía un representante por las organizaciones de la comunidad; un representante de la cooperadora; el representante del área cultural, de distintos espacios que nosotros habíamos ido creando en el desarrollo de herramientas clínicas alternativas a lo que es la situación del encierro. Y para



nosotros fue valioso encontrar que el movimiento sanitario brasilero hubiese podido avanzar en la formulación técnica de cómo conformar este tipo de equipos. Y me parece que ese fue el hallazgo y el gran descubrimiento, porque cuando lo escuchamos a Gastón por primera vez dijimos: este tipo ha conceptualizado lo que nosotros venimos haciendo y no encontrábamos cómo ponerle la palabra precisa. Así que les diría que fue así como un amor a primera vista, no sé si contagiada por la primera vista de Rosana, o por lo que escuchamos en el auditorio, pero así fue. Una relación que siguió durando porque nosotros ya teníamos todo el proceso de la Colonia que fue el primer proceso de salud colectiva que hubo en todo el ámbito de la salud pública de Santa Fe. No hay otra experiencia de gestión colectiva anterior, lo que ha habido son experiencias en los 70 de comunidades terapéuticas que es lo más parecido que uno puede llegar a encontrar en el desarrollo de las distintas experiencias. Nosotros logramos reinstalar en el Ministerio a partir de toda la movilización que se generó en el impacto de la Colonia de Oliveros. Hay que aclarar que ninguno éramos ni del PJ, ni ninguno fuimos del PSP, ni de la UCR; quizás una de las falencias que hayamos tenido haya sido el anclaje a los partidos políticos. Pero era una experiencia que gestionaba desde el trabajo y lo que fue consiguiendo, lo fue consiguiendo desde su inserción territorial en el trabajo, obviamente con una perspectiva de derechos humanos, con posiciones políticas de lo que son políticas de Estado, diferenciando claramente lo que pueden ser las alianzas partidarias de las políticas de Estado, no sé si tan claramente, pero intentábamos diferenciarlo. Y la relación con Gastón continuó. Obviamente también varios miembros de la comunidad hospitalaria fuimos a hacer pasantías a la Experiencia de Campinas a través de Gastón; también compañeros hicieron maestrías tanto en Campinas como en Río de Janeiro con Paulo Amarante. Se generó un vínculo de trabajo, con nosotros fueron muy generosos y nos abrieron las puertas a todo aquello que pudiéramos hacer. Entonces cuando ya estábamos en la Dirección Provincial de Salud Mental también Gastón era viceministro o secretario ejecutivo del Ministerio de Salud de Brasil, nosotros éramos invitados: así como se invitaba al Ministerio de Salud de la Nación, nosotros éramos invitados a los eventos importantes del Movimiento de Salud Colectiva Institucionalizado en Brasil. Hemos ido a la Confederación Nacional de Salud, a las Confederaciones Nacionales de los CAPS; íbamos obviamente también por motivación propia a los congresos de Abrasco¹. Es decir, todo aquello que fuera situación institucional importante en el campo de la salud nos tenía como invitados y nosotros participábamos realmente con mucho entusiasmo. No sólo participábamos los compañeros de la dirección, también participaban los compañeros de las salas, los enfermeros. Así que en eso tengo que rescatar que fue un proceso que, más allá de los encuentros que teníamos con Gastón, seguía teniendo una relación de trabajo importante que duró años. No podría precisar, como puedo precisar con Fernando que fueron 12 años, porque hay algunas cuestiones que se trabajaron pero no estaba precisamente la presencia física de Gastón en una reunión, pero sí trabajábamos con algún compañero que iba a hacer una formación allá.

S. G.: Al escucharte, es para pensar la utilización que hicieron ustedes de este formato que fue el hospital de autogestión, que fue muy resistido políticamente porque era un modo de hacer ingresar la privatización en el hospital público, toda una discusión. Sin embargo, lo que nos parece muy interesante es cómo cuando hay un proyecto institucional claro, aún esa alternativa —con la que políticamente se estaba en desacuerdo— pudo ser utilizada en función de la estrate-

¹ Asociación Brasileira de Salud Colectiva.

gia que ustedes se venían planteando. Digamos, cómo la existencia de un proyecto político claro permite utilizar algunos recursos porque se sabe cómo gestionar, cómo utilizar esto en el marco de un proyecto. Es interesante.

O.P.: Eso lo aprendimos en la peor época del neoliberalismo de los 90.

S. G.: Exactamente eso era lo que queríamos marcar: cómo cuando hay un proyecto político algo fuertemente resistido por su carácter mercantilista fue una oportunidad en el marco de una estrategia.

O.P.: Como legislación –la ley de autarquía de los hospitales– era una ley bancomundialista y bien economicista. Siempre estuvimos ideológicamente opuestos a eso porque desplazaba a la población que no tenía una cobertura social, la desplazaba hacia la inasistencia y permitía que la población con obra social ocupara camas hospitalarias. Entraba en la lógica economicista la política pública de salud, y es así. Pero es cierto que le encontramos esa brecha como para poder darnos nosotros una organización estatutaria interna. Y así fue como nosotros por decisorios de la propia dirección del hospital y decisorios del consejo fuimos ampliando de ese consejo de dirección que tenía cuatro personas a 16, digamos que era más o menos lo que era el colectivo de gestión del hospital de esa época. Hay que decir que era muy participativo todo desde el inicio, porque si había una asamblea de hospital no bajaban de 100, 150 personas. Después hubo gente que llamaba asamblea a reunirse cuatro o cinco debajo de una planta y se apoyaban en sellos sindicales, con convocatoria bastante escasa, y tenían capacidad para molestar en vez de para sumar. Pero las asambleas institucionales del hospital no bajaban de 120, 130, 150 personas. Hay que tener en cuenta que buena parte del personal no podía salir de la sala, o sea que vos tenías de los 300 empleados del hospital, tenías 100 que estaban cubriendo los turnos y de los restantes estaba viniendo un porcentaje altísimo de la institución. Siempre fue un modelo participativo. Quizás por la inserción que habíamos tenido antes de llegar a la institución, quizás porque además llegamos con el aval de haber recorrido en asambleas los pueblos relevando un proyecto institucional distinto del que se estaba intentando llevar adelante en ese momento. Y nos permitió acceder a la dirección con un formato de toma hospitalaria; y, además de tomar el hospital, nos quedamos con la dirección del hospital. Cosa que realmente vista a la distancia fue un gesto político de reconocimiento por parte del Ministro Rubio en ese momento.

S. G.: Oscar, aunque no sea el objetivo de la entrevista, quien lea esto seguramente se va a preguntar por esos movimientos previos de los que hablás: el recorrer los pueblos y las asambleas. Esto que estás planteando supone desde el vamos una mirada absolutamente diferente respecto de lo que es el lugar de una institución. Es un antecedente político y un posicionamiento también respecto de cómo se está pensando el lugar que una institución tiene en la comunidad.

O.P.: Sí, el conflicto inicial. Nosotros como grupo, como equipo de gente, quienes estuvimos luego en gestión hospitalaria, habíamos ingresado en el año 1992. Un grupo importante porque había sido a partir de una denuncia que había investigado el Instituto Gardella, era en realidad el hoy Instituto Gardella. En aquel momento, era el Centro de Investigación de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho que lo dirigía el Dr. Gardella, que había vuelto del exilio, tenía algunos alumnos de la Facultad –chicos que estaban por recibirse o recién recibidos– y dirigía investigaciones en derechos humanos con ese equipo de gente. Te puedo nombrar a: *Chino* Rosúa, Alejandra Rodenas, Sergio Rodríguez, *Quique* Font. Te nombro todas personas conocidas que han seguido después su trayectoria en distintos ámbitos pero que el puntapié inicial quizás de su práctica lo hicieron de la mano de Gardella relevando las violaciones a los derechos humanos en la Colonia Psiquiátrica de Oliveros. Esa denuncia, ese informe llegó a las cámaras legislativas y, como uno de los delitos más flagrantes era la inasistencia, una



de las respuestas fue un presupuesto especial para nombrar una cantidad de recursos humanos. Y ahí entramos a trabajar algunos abogados dentro de los que nombré, algunos enfermeros, algunos médicos, algunos psicólogos, algunos trabajadores sociales. Y fue un impacto muy grande para la institución el ingreso de todo ese recurso humano porque no había. Antes lo que había era un médico de guardia. Entonces, de entrada el ingreso nuestro tuvo que ver con estos dos significantes: salud mental y derechos humanos. Que son dos significantes que las Madres de Plaza de Mayo y, particularmente, desde de la Universidad Popular de las Madres de Plaza de Mayo logran sintetizar cuando empiezan a desarrollar los congresos de salud mental y derechos humanos, o derechos humanos y salud mental. Nosotros desde la Colonia siempre fuimos colaboradores de la Universidad Popular de las Madres y hemos participado fuertemente en esos encuentros que para mí, en la historia de mi trayectoria profesional y política, han sido los encuentros más enriquecedores porque se juntaban los movimientos populares, con los equipos técnicos y la gente que estaba trabajando en una perspectiva de derechos humanos en el campo de la salud, entendiendo la salud más en el concepto de lo que es la clínica ampliada que plantea Gastón. Nosotros teníamos una discusión bastante infantil en ese momento. Gastón planteaba la ampliación de la clínica desde lo clínico biomédico hacia la salud mental y hacia lo político. Y nosotros, como estábamos más parados desde lo político y de la salud mental, la planteábamos al revés hacia lo clínico. A nosotros nos faltaba ampliar la clínica desde un concepto más médico en ese momento. Era la coyuntura de esa circunstancia. Entonces nosotros entramos en el año 1992 con ese concepto de trabajo desde una perspectiva de derechos humanos en el campo de la salud dentro de la Colonia. Y empieza a suceder que las gestiones políticas que se fueron sucediendo comienzan a pensar –vaya solución, cada tanto aparece esto en los carteles– la solución del sistema penitenciario, en vez de pensar en la reforma de la justicia y otra serie de cuestiones, es más fácil pensar en agrandar los contenedores. Pensaban cooptar parte de la estructura hospitalaria que nosotros ya habíamos empezado a vaciar, porque había hacinamiento, y de haber hacinamiento a haber altas y sostenimiento de las altas en el territorio, empezó a haber espacios vacíos en la institución, que obviamente nosotros le dábamos un uso pero que ya no eran los contenedores que eran antes. Entonces ahí se le ocurre al equipo que gestionaba la dirección del hospital llevar adelante este proceso de transformación del hospital en cárcel. Cosa a la que nosotros nos opusimos desde el primer momento, lo discutimos. Ahí estuvimos muy enfrentados con Rosúa que era uno de los que lideraba esa cuestión. Nos opusimos y finalmente llamamos a asambleas en los distintos pueblos, apoyados por los movimientos sociales de distintos pueblos y por los curas del cordón industrial que tuvieron un papel muy importante en colaborar con nosotros en esas convocatorias. Entonces íbamos a asambleas desde Fray Luis Beltrán a San Lorenzo, Maciel, Oliveros, Puerto Gaboto. Te nombro cantidades de pueblos donde íbamos a asambleas en parroquias, en centros culturales, donde participaba una cantidad importante de vecinos preocupados por la circunstancia; porque además también le cambiaba un poco la característica a la zona. Las localidades más cercanas veían amenazado su perfil turístico y de descanso de fin de semana; ya habían de alguna manera convivido con la institución psiquiátrica durante años y se les agregaba una nueva crisis identitaria respecto de su funcionamiento estructural. Entonces, yo creo que por distintas razones, nosotros llegamos “con toda esa mar detrás” diría Fernando Ulloa.

S.G. Para retomar lo que veníamos hablando, vos decías que esta interlocución con Gastón les permitió encontrar algún tipo de formalización de aquello que venían intentando como otro modo de gestión. ¿Qué desarrollo tuvo esto? Por otro lado, ¿cuáles fueron los límites en la transformación en ese proceso de gestión? Seguramente han aparecido cuestiones que han hecho tope, es una transformación que básicamente vos ubicabas en relación con la democra-

tización de los equipos y, por lo tanto, también con la democratización de la institución y con otro lugar de los—as usuarios—as, con otro espacio de los usuarios—as. A tu parecer y en el recorrido posterior, cuáles fueron las limitantes que ese proceso fue encontrando, porque tenemos la Colonia aún abierta.

O.P.: Tenemos la Colonia aún abierta y, en realidad, hay límites concretos que tienen que ver con la cuestión presupuestaria. Porque yo creo que, desde el punto de vista del presupuesto de la Provincia, lograr una red de casas que alojen humanamente a los pacientes con los niveles de asistencia adecuados en el marco de la comunidad, no es plata, no es plata que se asigne a la Dirección de Salud Mental. Entonces, ahí, esa limitante tiene dos cosas. Una es la limitante política de que uno no le haga comprender o no logre afiliar a las autoridades a una idea más humana de la atención de la salud mental. Ahí está la discusión de los costos pero también hay una discusión política porque si se entendiera políticamente la cuestión se asignarían los recursos. El único gobernador de todos estos años (de la democracia para acá) que habló y enunció la cuestión del cierre del hospital (tengo que decirlo, es un reconocimiento póstumo) fue Hermes Binner. Binner en algún momento dijo que la intención política era cerrar los institutos manicomiales. Después eso no se acompañó con las medidas presupuestarias pero por lo menos lo enunció, cosa que nunca un gobernador dijo. Nunca la representación política más alta del Estado provincial tuvo esas palabras en su boca excepto Hermes, que además hablaba poco. Yo imagino que debe haber tenido también sus limitaciones de poder para poder pensar estas cosas, porque tampoco es que uno en el gobierno significa que tenga todo el poder. Pero sí logró por ejemplo (esa gestión) el cierre de “El Corralito”² que era uno de los lugares de mayores vejámenes dentro del sistema penitenciario y que tenía ciudadanos restringidos en su libertad en situaciones de a—juridicidad total. Y eso hay que reconocerlo, ya que falleció hace poco, habría que reconocer que fue la gestión Binner. La gestión de Binner obviamente llevando adelante proyectos que se venían gestando desde situaciones anteriores pero supo agendar esta situación y ponerla en agenda como para que se dé la circunstancia. Han sido como una parábola los 12 años del gobierno del socialismo en salud mental. Porque arranca con toda esta potencia donde parecía que se podía cerrar “El Corralito” que era impensable, después se podía cerrar el IRAR³ (cosa que no se hizo), y después se vino una especie de apolille (en el sentido de apolillarse, no de dormir, sino de que te agarren las polillas) de todo un formato que tenía que ver con lo colectivo pero que quedó descolectivizado, por lo menos, en el campo de la salud mental. Los últimos dos gobiernos del socialismo fueron un retroceso considerable al punto tal que hoy tenemos las instituciones psiquiátricas con ciudadanos detenidos con custodia y hemos vuelto a la situación anterior, a aquella que se denunciara como violación a los derechos humanos en la Colonia. Porque uno de los grandes problemas que teníamos en las instituciones psiquiátricas antes de todo este proceso de gestión (que fue la Colonia y la Dirección Provincial) era que pasaba a ser un territorio gobernado por los custodios y por presos que no tenían que estar ahí. Y

² “El Corralito” nominaba al pabellón psiquiátrico de la unidad penitenciaria de Coronda, creado en 1985. Allí se alojaban personas declaradas inimputables (para cumplimiento de una medida de seguridad) y las imputables con padecimientos en su salud mental. Durante su funcionamiento hubo reclamos de diversas organizaciones gubernamentales y de derechos humanos denunciando la ilegalidad del mismo y la violación de los derechos de las personas internadas allí.

³ Instituto para la Recuperación del Adolescente, dependiente del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Diversidad de la provincia de Santa Fe. Desde 1999 aloja adolescentes y jóvenes, de entre 16 y 18 años, en conflicto con la ley penal. A lo largo de estos años, hubo reiteradas denuncias —de trabajadores, de organizaciones de derechos humanos y de Defensoría— por las condiciones de detención y la situación edilicia, y por violencia institucional.



si tenían que estar ahí, tenían que estar sin custodios. Es decir, nosotros (con la Dirección Provincial de Gustavo Castaño, con la dirección nuestra en la Colonia de Oliveros) no permitíamos que en las instituciones psiquiátricas hubiese personal de custodia. Si se tiene que hacer cargo el sistema de salud, hay que hacerse cargo desde el sistema de salud. Y hay que discriminar muy bien clínicamente qué cosas se pueden y qué cosas no se pueden dentro del sistema sanitario. Porque esto retrotrae a unos niveles de violencia inusitados en la institución psiquiátrica.

S. G.: Nunca más propicio historizar para poder encontrarnos con la actualidad, donde claramente este encuentro que proponíamos tenía que ver con leer ciertas coordenadas históricas y justamente esa lectura te lleva a ubicar la más terrible actualidad. Entonces, nos parece que la historia sirve para esto, para aprender en nuestra actualidad. Nos parecen realmente muy importantes estas lecturas.

O.P.: Acá vale (no por casualidad) el título del libro de Gastón (que no estaba traducido y nosotros lo teníamos un poco como biblia roja, porque además tiene tapa roja): “Reforma da reforma”. En el momento que la reforma se burocratiza, entran a suceder las mismas cosas que sucedieron siempre. La burocratización es una forma del malestar en la cultura, es una forma en que los cuerpos pierden el contentamiento y dejan de luchar, en las palabras de Ulloa. Por eso la cuestión de la ternura y la alegría es la mejor vacuna para este tipo de cuestiones. Cuando uno deja de tener iniciativa política, cuando uno deja de capacitar (no estoy hablando de formar, sino de incrementar permanentemente las capacidades al recurso para enfrentarse con una realidad que es cambiante), cuando uno pierde esa direccionalidad política y clínica, se burocratiza y la burocracia nos enferma a todos. Obviamente a los que más enferma es a los usuarios, pero nos enferma a todos. Porque es un problema, la lógica manicomial es un problema de la cultura, del sufrimiento en la cultura. Es una de las facetas de la segregación como lo es la criminalización de la pobreza, la discriminación de las minorías étnicas, de identidad, de lo que fuere. Es uno de los campos de trabajo en la cultura a los cuales hay que poder discutir, criticar y superar en una perspectiva más humana, en una perspectiva del respeto de la dignidad humana.

S. G.: No podemos agregar nada más porque este cierre que hiciste nos parece que es cierre y apertura para seguir con toda una serie de cuestiones que planteás en un marco que claramente nos posiciona respecto de la direccionalidad de esa lucha. Muchísimas gracias Oscar y la verdad es que esperamos que quienes lean esta entrevista la disfruten tanto como quienes la estamos compartiendo en este momento. Muchas gracias.

O.P.: Gracias a vos Silvia (Grande) por la invitación. Y barbijo y alcohol en gel para todos. (Risas).