

Facultad de
UNER Trabajo Social

Biblioteca y Centro de Documentación
Alumna Silvia Wollert
Inventario T. 2061
Signatura
M.F.N. 17.972

* T 2 0 6 1 *

Narrativas de mujeres
que transitan la experiencia de la "locura"
Un recorrido por los Itinerarios Terapéuticos en Salud Mental.

Autoras

Liza María Benedetti
María Kendziur

Asesora Temática

Mg. María Florencia Serra
Aprobado por Resolución 194/2013 "C.D"

Seminario de Tesina y Tesina
Licenciatura en Trabajo Social

Noviembre de 2013

A Florencia, por sus lecturas dedicadas
A nuestras profesoras de práctica, Mariela y Alicia, por abrirnos este camino
A los compañeros de los equipos de investigación, por los aportes infinitos

Liza y María

A mis viejos, Biby y Lolo
quienes hicieron que esto fuera posible,
A mis hermanos Pini, China y Ale
A Camilo
A mi compañero Oscar
A María por caminar conmigo desde el comienzo
Liza

A mi familia, por bancarme
Mis padres: Alfredo y Laura
Mis hermanos: Julia, Martín y Bruno
A mi novio Rafael
Porque sin ellos no hubiese sido posible este proceso
A Liza (por todo), a mis amigos y al arte...
María

Gracias!

INDICE

Resumen 5

Capítulo I 6

Acerca de la Construcción del Problema 6

1.1.- Situación problemática y planteo del problema 7

1.2- Fuentes- Justificación del problema 8

1.3- Relevancia social y académica 9

1.4- Objetivos de la investigación 10

1.5- Recorriendo antecedentes 10

Capítulo II 15

Acerca de las decisiones metodológicas, recolección y análisis de los datos 15

2.1- Tipo de diseño 16

2.2- Selección del contexto, del terreno, unidad de estudio 17

2.3- Universo 17

2.4- Unidad de análisis 18

2.5- Tipo de muestra 18

2.6- Técnicas de relevamiento de información 18

2.7- Análisis de los datos empíricos obtenidos: 20

2.8- Rol del investigador esperado 21

Capítulo III 23

Algunas Claves para la lectura 23

Narrativas / Experiencia / Significados 24

Subjetividad / Subjetividad Femenina 26

Género 28

"Locura" 30

Itinerarios Terapéuticos 37

Salud Mental como Campo 37

Capítulo IV 39

Análisis e interpretación 39

Conociendo historias. Construcción de los si mismos 41

Gloria 41

Analía 42

Verónica 44

Laura 45

Ana 46

Mariana 47

Dora 48

Capítulo V 50

La "Locura"... un asunto de Familia 50

De presencias y ausencias 56

Acompañamiento y cuidados en los Itinerarios Terapéuticos: ¿asunto de mujeres? 59

Problemática actuales en el Campo de la Salud Mental y su vinculación con las relaciones familiares 62

Reflexiones en torno a la Violencia 62

La cuestión de las Adicciones 67

Capítulo VI 70

Discapacidad y Salud Mental: Algunos cruces posibles 70

¿Qué me pasa a mí?, ¿estoy loca? 76

El mundo del trabajo pensado desde las políticas 79

Una mirada a partir de la División Sexual del Trabajo 82

Capítulo VII 86

Acerca de los Itinerarios 86

Internación: el lugar no querido 87

Los proceso de externación y tratamiento ambulatorio 93

Los caminos recorridos... y los hallazgos 96

Conclusiones. Algunas claves para seguir pensando 100

Bibliografía 103

Teórica 103

Metodológica 107

Anexo 109

Resumen

El presente trabajo es fruto del recorrido que hemos realizado a lo largo de la carrera, donde hemos tenido la posibilidad de transitar por el Campo de la Salud Mental y el del Género. El haber atravesado esos espacios despertó nuestro afán por recuperar las *Narrativas de mujeres que transitan la experiencia de la "locura"* y conocer sus Itinerarios Terapéuticos, recuperando algunos aportes desde una perspectiva de Género.

Para la realización de esta investigación, partimos de considerar y vincular tres conceptos centrales: *narrativas, experiencia y significados*; que a lo largo de toda la producción iremos articulando con otros conceptos que se desprenden de nuestro planteo inicial.

La idea principal es recuperar e indagar acerca de los significados que las mujeres usuarias de Servicios de Salud Mental otorgan a la experiencia de la "locura" y conocer los relatos respecto de los Itinerarios Terapéuticos recorridos.

A la luz de poder trabajar en clave de narrativa esta investigación se inscribe dentro de la lógica cualitativa, en tanto supone un esfuerzo por producir conocimiento de la realidad social desde el punto de vista de quienes la producen, la viven y la significan.

Capítulo I

Acerca de la Construcción del Problema

1.1.- Situación problemática y planteo del problema

A través de la realización de este trabajo pretendemos realizar un estudio acerca de las "*Narrativas de mujeres que transitan la experiencia de la "locura"* a partir de conocer sus Itinerarios Terapéuticos; buscando comprender las formas de ver, ser, actuar y estar de la mujer en los procesos de salud- enfermedad- atención en Salud Mental a través de sus relatos.

El trabajo con las narrativas de mujeres requiere de una comprensión del contexto más amplio donde esas historias se desarrollan y cobran sentido, para poder comprender por qué las mismas dicen lo que dicen y cómo lo dicen.

Pretender abordar una problemática de Salud Mental desde una perspectiva de género nos exige observar los múltiples atravesamientos que cruzan el campo. En este sentido, partimos de concebir a la Salud Mental, siguiendo el planteo de Mariela Elizalde (2009), como un "campo diverso y heterogéneo de prácticas sociales, en el cual coexisten y antagonizan campos conceptuales también diversos, en el que entran en contradicción formas hegemónicas y alternativas, se imbrican ideologías y teorías y; concretamente podrá reconocerse que es este espacio el que revela en forma más clara el carácter indefectiblemente político-ideológico de toda práctica de Salud" (ELIZALDE, M. 2009:74). De allí se desprende, también, que cada práctica en salud construye un sujeto determinado al cual le destina un tipo de intervención particular. En esta construcción se condensan y mezclan diversos paradigmas, culturas y modos de percepción del *otro* que dotarán a éste de un conjunto de atributos que pueden potenciarlo o estigmatizarlo, lo que influye en los diversos procesos de configuración de subjetividades particulares.

Retomando el concepto de subjetividad, propuesto desde la Psicología Social por González Rey (2011), diremos que "... la idea de subjetividad permite integrar tanto al sujeto como a los diferentes espacios intersubjetivos, de forma que abre, en sus diferentes espacios de relación, la multiplicidad de formas que lo social, en todas sus expresiones indirectas, consecuencias, y retazos, toman los diferentes sistemas humanos de relación (...)" (GONZALEZ REY, F. L., 2011: 48). Sobre esto, nos interesa particularmente conocer los relatos de mujeres que transitan la experiencia de la "locura", a partir de considerar las particularidades que representan las subjetividades femeninas, entendiendo que "*la subjetividad de la mujer es la particular e individual concepción del mundo y de la vida que cada una elabora a partir de su concepción*

genérica, de las adscripciones socioculturales que la cruzan (...)"(ROJAS ORTIZ, R.G.; 2009: 3), en donde se entretejen elementos, ideas, supuestos y prácticas de carácter socio- histórico que se internalizan así como también, aspectos de la experiencia vivida por cada mujer en su tránsito por la "locura", donde se construyen itinerarios terapéuticos singulares.

Supuestos anticipatorios:

A partir de nuestro recorrido por las temáticas de Salud Mental y Género, donde hemos tenido un acercamiento tanto teórico como una aproximación a terreno, creemos que resulta preciso exponer los supuestos que aparecen detrás de la construcción de nuestro problema de investigación. En este sentido, debemos decir que hemos observado que las mujeres experimentan relaciones sociales y condiciones de vida propias de su posición genérica que en situaciones particulares producen malestar.

Históricamente, y ubicándonos en una cultura eurocéntrica, las mujeres han estado sometidas ante diversas formas de sujeción atinentes al rol que les es asignado socialmente, que han determinado formas específicas de relacionarse, aprender, enseñar, amar y actuar, como vehículos para la reproducción de una sociedad patriarcal. Son estas experiencias las que van moldeando distintas subjetividades que se han configurado a la luz de aceptar, resistir e incluso transformar ese mandato.

Apuntamos a poder desentrañar o dilucidar los aspectos que las mujeres ligan a su malestar, situando los actores intervinientes, la figura de la familia y su rol dentro de ella, entendiendo que la mujer es depositaria de valores que se vinculan mayormente a la maternidad, lo afectivo y lo privado.

1.2- Fuentes- Justificación del problema

La elección del tema surge, principalmente, por nuestra experiencia en las prácticas pre-profesionales en las temáticas: "Género y Salud Sexual y Reproductiva" y "El Campo de la Salud Mental", donde pudimos comprender cómo el género y la "locura" operan singularidades inquietantes y novedosas para nosotras.

Además, respecto de la formación que nos brindaron las diferentes cátedras de la licenciatura hemos podido recuperar las particularidades que envisten las problemáticas cuando están atravesadas por el género, la pobreza y el sufrimiento psíquico, donde se

llevan adelante prácticas de estigmatización y discriminación.

A su vez, entendemos que las construcciones subjetivas y el modo de significar las experiencias para las personas, se encuentran determinados por los atravesamientos de género, debido a los mandatos que se establecen y que éstos implican relaciones desiguales y asimetrías de poder, quedando las mujeres mayormente en una relación de subordinación respecto del varón.

Trabajar con los significados que las usuarias asignan a su experiencia cotidiana posibilitará tener un conocimiento particular para intervenir con mujeres, sabiendo que la demanda de éstas debe comprenderse en relación a su socialización y a su modo particular de estar en el mundo.

1.3- Relevancia social y académica

Creemos que la investigación sobre esta temática aportará conocimientos acerca de los complejos procesos que se producen en la relación dialéctica entre el lugar que se les asigna a las mujeres en los procesos de salud-enfermedad-atención y el lugar que ellas ocupan, donde intervienen diversos actores entre los cuales ubicamos los Trabajadores Sociales.

Este conocimiento brindará la posibilidad de llevar adelante un proceso de ruptura con aquellas prácticas y discursos de profesionales del Campo de la Salud, que históricamente han puesto en un lugar de estigmatización a la mujer y la "locura". Debemos decir que ese lugar de estigmatización no es exclusivo de las prácticas de los profesionales sino que debe leerse como expresión de construcciones histórico-sociales.

Nuestro interés radica, entonces, en poder retomar las voces de las propias mujeres, poder interpretar cómo estas significan sus experiencias, queriendo con esto aportar un conocimiento en el que la fuente empírica principal sea la palabra del actor. En este sentido es que nuestra apuesta metodológica tiene sus raíces en los relatos de vida, sabiendo que "la narración autobiográfica no es para indagar en la parte íntima de una vida, sino para acceder a un discurso construido en un contexto de significado, objetivado en el lenguaje" (LINDÓN, A. 1999:299)

Por último, consideramos que la investigación de los procesos de salud-enfermedad- atención en Salud Mental desde una perspectiva de Género, aportará a una mayor comprensión sobre la temática en la Facultad de Trabajo Social, como así

también a la producción de conocimiento al interior de nuestra disciplina.

1.4- Objetivos de la investigación

Objeto:

- *"Narrativas de mujeres que transitan la experiencia de la "locura". Un recorrido por los Itinerarios Terapéuticos en Salud Mental".*

Objetivo general:

- Conocer las narrativas de mujeres que transitan la experiencia de la "locura" y realizar una reconstrucción de sus Itinerarios Terapéuticos en Salud Mental.

Objetivos específicos:

- Indagar acerca de los significados que otorgan a la experiencia de la "locura" las mujeres usuarias de Servicios de Salud Mental.
- Conocer los Itinerarios Terapéuticos recorridos por las mujeres usuarias de Servicios de Salud Mental de la ciudad de Paraná y Santa Fe.
- Conocer, a través del relato de las mujeres, los actores y prácticas que intervienen en sus itinerarios terapéuticos.
- Conocer aspectos de la vida cotidiana de las mujeres usuarias de Servicios de Salud Mental.
- Analizar la manera en la que emergen los mandatos de género en el relato de las mujeres.

1.5- Recorriendo antecedentes

Para el rastreo de antecedentes recuperamos las tesis de grado y posgrado de la unidad académica en la cual se desarrollará esta investigación para luego explorar otros campos. En la Facultad de Trabajo Social se han podido relevar tesinas de grado y tesis de Maestría que abordan la problemática, como así también proyectos de investigación y extensión. A su vez, hemos podido rastrear artículos de investigaciones de otras unidades académicas y centros de estudio, que se encuentran disponibles en forma

digital.

En primer lugar, resulta pertinente recuperar los aportes de la investigación de María Florencia Serra (2010), que, en su tesis de Maestría en Trabajo Social, realiza una interesante problematización respecto de las trayectorias de asistencia de los pacientes crónicos en la Colonia Psiquiátrica de Oliveros, Santa Fe. En la misma, se puede apreciar la creciente tensión que existe entre las lógicas manicomiales tradicionales y las prácticas de desmanicomialización. El hecho de que la autora perteneciera a un equipo interdisciplinario de trabajo posibilitó un acercamiento a las familias de pacientes internados y a sus comunidades. Asimismo, el desafío de reconstruir las trayectorias asistenciales de los pacientes crónicos se torna una herramienta potente para visibilizar la realidad cotidiana en las instituciones totales. En este trabajo la resolución metodológica se inscribe dentro de la lógica cualitativa orientada a la comprensión de los significados que los sujetos van construyendo en su propio contexto; en este sentido, optar por este enfoque significa un interés por parte de la investigadora para comprender la conducta humana desde su propio marco de referencia.

Realizando un proceso metodológico similar al de Serra, es decir, recuperando las historias de vida, y el modo en que significan los actores sus trayectorias, mencionaremos el trabajo realizado por Lourdes Rodríguez del Barrio (2000), la cual, además de recuperar las historias de mujeres específicamente, las pone en tensión con las prácticas e intervenciones que a ellas se les destinan por su condición de mujeres.

El trabajo con la palabra del otro es un desafío, reconociendo nuestra condición de sujetos con limitaciones, portadoras de un discurso y de un posicionamiento ético-político que orientará esta lectura -del recorte de la realidad que estamos realizando para la elaboración de nuestra tesina- y las interpretaciones desde el Trabajo Social, intentando realizar un aporte tanto para esta disciplina como para el ámbito de la Salud Mental.

En esta misma línea, rescatamos el trabajo realizado por Borrel, García Calvente y Bosca (2004), el cual si bien se encuentra orientado a la relación del género con la Salud Pública en general de España, nos aporta elementos tales como la relación particular que se establece entre la tensión mujer- clase social- salud. A su vez resalta que las diferencias en salud incluyen a las diferencias biológicas entre ambos sexos. Punto que puede aportarnos a analizar las vivencias de las mujeres con padecimientos subjetivos en relación, por ejemplo, con la maternidad.

En este artículo de investigación, "*La salud pública desde la perspectiva de*

género y clase social", observan que tanto la clase social ocupacional como el nivel de estudios y el territorio están relacionados con una salud "peor". Destacan que el conocimiento adquirido en las últimas décadas en materia de desigualdad social en salud no se ha reflejado en cambios en la política sanitaria.

Otro artículo de investigación que rescatamos es "*Género y desigualdades en salud"*. Allí González Sanjuán aporta una serie de cuestiones que nos dan lugar a problematizar sobre en qué medida los estereotipos de género influyen negativamente en la mente y el cuerpo de las mujeres. También hace mención a un elemento muy interesante que tiene que ver con las características que presenta la relación médico-paciente y la particularidad que reviste el hecho de que sea paciente mujer. Respecto de la atención de la salud en mujeres y varones, la autora presume que las diferencias de género realmente no son muy pronunciadas, que las mujeres no son mucho más propensas a las patologías que los hombres, pero que varios factores actúan decisivamente:

1. El significado que adquiere la salud o enfermedad es distinto entre los dos sexos y que el papel de protectoras de la salud de la familia atribuido a las mujeres, las hace más sensibles ante la enfermedad.
2. Las mujeres son más proclives a presentar socialmente sus problemas de salud, dado a que han sido socializadas para expresar sus fragilidades.

Quisiéramos, ahora, rescatar dos trabajos que abordan específicamente la hospitalización de mujeres: por un lado, Roxana Rojas Ortiz (2009), se propuso como objetivo conocer cómo observan el mundo, cómo se ven a sí mismas y principalmente, cuál es la vivencia que tiene la mujer al atravesar las puertas de una institución psiquiátrica, así como también, qué pasa con el contexto que las rodea, el cual queda puertas afuera. En este sentido, respecto a los resultados, se observó que la acción de los equipos interdisciplinarios que trabajan con mujeres suelen verse desbordados por la demanda de la mujer y por la complejidad de la red familiar y social que conforman el contexto donde se encuentra.

El campo de acción de trabajo tiene pautas genéricas impuestas, presentes y ejercidas por el contexto donde se encuentra la mujer. La demanda de la mujer debe comprenderse en función de la socialización de su identidad, allí pueden estar las respuestas de su recuperación.

Del mismo modo, pero realizando un estudio de carácter histórico, Navarlaz y Jardon (2010) se proponen indagar con que supuestos etiológicos se construye la representación de enfermedad en las alienadas mujeres a comienzos del S. XX en Argentina. Respecto a los resultados obtenidos, las autoras concluyen que *en el ámbito de la salud mental de la Argentina de principios del siglo XX, se pueden recortar numerosos casos que responden a la creencia de una etiología y una psicopatología diferente para la mujer; si bien no se la nombra exclusivamente de ésta manera en los manuales y tratados de psiquiatría de la época (...) el funcionamiento del aparato reproductor femenino parece haber sido comprendido como principal factor en la causación de las alteraciones mentales(...) A su vez, el diagnóstico locura moral y los signos con los que se la describe como un aporte del discurso médico de fines del siglo XIX y comienzo del XX al rechazo social de la salida de la mujer de su rol puramente reproductivo.*

En relación a nuestro interés investigativo, dicho artículo nos aporta elementos para entender cómo se han dado en la historia los abordajes con mujeres con padecimientos mentales, permitiendo poder tensionar con el hoy si existen representaciones vinculadas a ellos. En esta línea, podemos ver el gran aporte de los estudios de género para entender el abordaje diferenciado entre mujeres y varones.

Por ultimo, y en relación específica a la categoría de *Itinerario Terapéutico* nombraremos la tesis realizada por Marcela Andrea Sirguiado Davis (2007) titulada "Caracterización e Itinerario Terapéutico de los Usuarios de la Unidad de Emergencia Hospitalaria Pediátrica del Hospital Base Valdivia 2003-2004. Si bien esta investigación se enmarca mayormente dentro de la lógica cuantitativa, a la hora de caracterizar a los usuarios -niños- del Hospital a través de los registros que realizan los profesionales, nos resultó muy interesante cómo la autora caracteriza los Itinerarios Terapéuticos a partir de entrevistas realizadas a diferentes madres usuarias de la Red de Urgencia, las que fueron analizadas desde el punto de vista fenomenológico. En este sentido, vemos como la autora hace jugar "otras voces", en este caso la de las madres u otro miembro de la familia, para dar cuenta de los recorridos que realizan los niños usuarios por el Sistema de Salud.

Por otro lado, creemos pertinente citar el trabajo realizado por Celeste Lorenzini, denominado: "Itinerarios Terapéuticos en Salud Mental: estudio exploratorio en sujetos con padecimiento psíquico severo en la Quebrada de Humahuaca", donde se trabajan expresamente los Itinerarios Terapéuticos en el Campo de la Salud Mental, a partir de

las situaciones y experiencias que viven los sujetos con padecimiento psíquico. En esta investigación, que tiene como protagonistas a la observación participante y a las entrevistas abiertas y en profundidad, se pone principal atención a la particular configuración que adquiere el Campo de la Salud Mental en la zona estudiada, donde los actores combinan prácticas de la medicina tradicional y de la bio- medicina en búsqueda de la sanación.

Una vez realizado este recorrido, quisiéramos concluir pudiendo hacer una reflexión respecto del recorte particular que realizamos. Como hemos visto hasta ahora, pudimos tener acceso a una variedad de investigaciones, que sin duda no se agotan aquí, donde se abordan problemáticas de Salud Mental, trayectorias, Itinerarios Terapéuticos, estudios de Narrativas; pero donde, sin duda, el estudio de Itinerarios en mujeres desde una perspectiva de Género aparece como un aspecto del campo menos explorado.

Capítulo II

Acerca de las decisiones metodológicas, recolección y análisis de los datos

2.1- Tipo de diseño

Dadas las características del objeto de estudio la resolución metodológica se inscribe en una *perspectiva cualitativa.* Este tipo de investigación se caracteriza por subrayar la naturaleza socialmente construida de la realidad social, la íntima relación entre el investigador, aquello que estudia y los determinantes contextuales que condicionan la investigación. De este modo, a través del relato de las mujeres, podremos conocer en primera persona las particularidades que envisten las experiencias de las usuarias de Servicios de Salud Mental, donde se imbrican problemáticas concernientes a la Salud Mental, el género y la pobreza.

Trabajar con las narrativas de mujeres supone un esfuerzo por producir conocimiento de la realidad social desde el punto de vista de quienes la producen, la viven y la significan. Siguiendo a Ana Lía Kornblit (2004), diremos que lo que se intenta es "comprender las significaciones otorgadas por ellos (los actores) a los hechos en estudio a partir de sus propias explicaciones (...), el propósito es reconstruir la lógica que anima sus puntos de vista" (KORNBLIT, A. L. 2004: 10)

A partir de nuestro interés por conocer los *significados* que las mujeres otorgan a su experiencia, apostamos a la realización de un estudio con énfasis en lo biográfico narrativo, partiendo de comprender que "la narrativa no sólo expresa importantes dimensiones de la experiencia vivida, sino que, más radicalmente, media la propia experiencia y configura la construcción social de la realidad. Además, un enfoque narrativo prioriza un yo dialógico, su naturaleza relacional y comunitaria, donde la subjetividad es una construcción social, intersubjetivamente conformada por el discurso comunicativo. El juego de subjetividades, en un proceso dialógico, se convierte en un modo privilegiado de construir conocimiento" (Bolivar Botía, A. 2002:04).

La investigación biográfica o narrativa se inscribe en los años 70, dentro del "Giro Hermenéutico" de las Ciencias Sociales, momento en donde existió un quiebre con los preceptos positivistas, mediante los cuales se ponía en cuestión la posibilidad de construcción de conocimiento a partir de lo subjetivo.

Surge, entonces, una perspectiva interpretativa en donde lo sustancial reside, justamente, en el significado que otorgan los sujetos a la realidad y donde se considera que la subjetividad es un elemento necesario para el conocimiento de lo social.

Siguiendo los aportes de Alicia Lindón (1999), diremos que las narrativas autobiográficas implican un acceso a la experiencia vivida por los sujetos a partir de sus

propias significaciones, es decir, desde su versión de vivencias de acciones ya pasadas. De la misma forma, cuando se trabaja desde esta metodología, asumiendo este posicionamiento teórico- epistemológico, se da un proceso por el cual el investigador interpreta el relato del sujeto entrevistado, tanto a partir de su acervo de sentido común como a partir de sus intereses e inquietudes teóricas (mencionado por la autora como dos niveles interpretativos).

Otro aspecto a destacar es que las narraciones son "significativas socialmente" en tanto, como menciona la autora: *cada experiencia seleccionada ha sido traducida a un contexto sociocultural gracias al lenguaje.* En este sentido, lo que importa no es la intimidad de los sujetos que relatan, sino que lo que se busca es acceder a "un discurso construido en un contexto de significado, objetivado en el lenguaje. Se trata de un discurso construido sobre un conjunto de saberes compartidos. En esta concepción de lo biográfico el individuo sólo cabe como expresión singular de lo social" (LINDÓN, A. 1999: 300).

Por último, es loable destacar, que este estudio se enmarca dentro de los que se denominan *"Estudios de la Mujer"*, los cuales remiten a "una corriente científica y educativa cuyos objetivos generales consisten en la revisión del conocimiento existente sobre las mujeres, a fin de desentrañar sus contenidos ideológicos que reproducen la discriminación, subordinación y silenciamiento de las mujeres en el discurso científico" (BURÍN, M. 1987:56).

2.2- Selección del contexto, del terreno, unidad de estudio

El estudio tendrá como Unidades de Estudio a Servicios de Salud Mental de las ciudades de Paraná (Entre Ríos) y Santa Fe, durante los años 2012 y 2013. Trabajaremos con dos hospitales públicos monovalentes de referencia zonal: Hospital Escuela de Salud Mental (Paraná) y Hospital Dr. E. Mira y López (Santa Fe)

2.3- Universo

Mujeres usuarias de los Servicios de Salud Mental públicos de las ciudades de Paraná y Santa Fe.

2.4- Unidad de análisis

La **Unidad de Análisis** son cada una de las mujeres usuarias de Servicios de Salud Mental públicos, que se encuentran internadas o realizan un tratamiento ambulatorio, en los años 2012-2013 en las ciudades de Paraná (Entre Ríos) y Santa Fe (Santa Fe).

2.5- Tipo de muestra

El tipo de muestreo es *intencional,* también conocido como *selección basado en criterios*. La selección parte de los vínculos que hemos instalado con diversas usuarias del Hospital Escuela de Salud Mental durante los años 2010-2011, en el proceso de la práctica académica; ampliando el universo hacia otros Servicios de Salud Mental, a los cuales hemos tenido acceso a través de informantes claves.

Entrevistamos un total de 7 mujeres, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Que se encuentren internadas o realicen un tratamiento ambulatorio en una institución de Salud Mental.
- Que tengan una larga trayectoria de asistencia en el campo de la Salud Mental (más de 5 años),
- Que tengan como institución de referencia el sistema público de Salud.

Para determinar el número de entrevistas tuvimos como horizonte el objetivo de lograr representatividad de los individuos seleccionados y, a su vez, captar la heterogeneidad de la población estudiada (MAXWELL, 1996).

2.6- Técnicas de relevamiento de información

Para llevar adelante el estudio acerca de las *Narrativas de mujeres que transitan la experiencia de la "locura"* y realizar un recorrido por *los Itinerarios Terapéuticos en Salud Mental*, hemos decidido utilizar como técnica principal a la **Entrevista abierta,** donde pudimos encontrarnos con las diversas maneras en que se relatan las mujeres, cómo se narran en los procesos de salud-enfermedad-atención, vinculando diferentes actores y escenarios.

Con relación a la entrevista, Souza Minayo (1997) en su análisis sobre

investigación cualitativa en salud, considera que:

> *"Lo que torna la entrevista instrumento privilegiado de recolección de informaciones para la ciencia es la posibilidad del habla, de ser reveladora de condiciones estructurales, de sistemas de valores, normas y símbolos (siendo ella misma una de ellas) y al mismo tiempo tener la magia de transmitir, a través de un portavoz, las representaciones de grupos determinados, en condiciones históricas, socio- económicas y culturales específicas"* (SOUZA MINAYO, M. C.; 1997:95).

Realizamos un total de 13 entrevistas en profundidad a 7 mujeres, de las cuales 3 se encuentran internadas y 4 realizan tratamiento ambulatorio.

Además de las entrevistas trabajamos con los registros realizados durante los años 2010 y 2011 en el marco de las prácticas pre-profesionales; con información relevada en entrevistas a los equipos profesionales, lectura de historias clínicas, entre otras.

En lo que fue el proyecto inicial de este trabajo planificamos incluir en esta etapa una *Estrategia Inventada* a fin de conocer aspectos de la vida cotidiana de las mujeres a partir de objetos que ellas mismas propongan y así propiciar un espacio de reflexión sobre experiencias particulares.

La misma constaría de dos instancias. En la primera, se le solicitaría a la entrevistada que seleccione en su casa un objeto que, según su parecer, sea muy significativo, ya sea de manera positiva o negativa. A partir de allí la entrevistada debería fundamentar el por qué de su elección lo cual contribuiría a una posterior rememoración de vivencias pasadas que resultan importantes para trabajar con su historia de vida.

Durante la segunda instancia, se le solicitaría nuevamente a la entrevistada que piense y luego lleve un objeto, pero en este caso, el mismo debería representarla a ella misma, debería verse reflejada en ese objeto. A posteriori solicitaríamos que brinde una explicación acerca del por qué de su elección.

A partir de esta técnica nos planteábamos el desafío de traer desde otro lugar no conocido por la entrevistada (ni por nosotras) una suerte de reflexión sobre su propia

vida, los lugares en que la misma se sitúa, intentando poder conocer las cuestiones a las que brinda importancia y quizás, si se diese lugar a partir del objeto, apuntaríamos a poder establecer aspectos de su cotidianidad y, en esto, de sus relaciones sociales.

Cuando quisimos poner en marcha esta técnica durante el trabajo de campo hubo resistencia por parte de las mujeres, en ocasiones olvidaban llevar el objeto prometido en la entrevista anterior y otras veces la propia dinámica de la entrevista nos condujo a realizar cierres que se anticipaban a lo estipulado.

2.7- Análisis de los datos empíricos obtenidos:

Los datos empíricos que obtuvimos fueron analizados recuperando las *frases significativas* y a través del *método comparativo constante* de Glaser y Strauss (2007). El relevamiento de las frases significativas de las entrevistas se torna una estrategia para no perder de vista nunca el punto de vista de las mujeres entrevistadas. "Se lee el texto desgrabado completo tratando de sumergirse en quién es ése o ésa que habla, desde dónde lo hace, qué quiere decir. Es como si fuéramos hacia al texto, tomándolo como un todo, como una sola unidad de significación, a pesar de las varias dimensiones implicadas en temas, modos, tiempos y espacios." (BADANO, M. R. y DÍAZ, R. :03)

Al hablar de *temas* nos referimos a los emergentes en el texto de la entrevista que aparecen de manera reiterada y nos dan pistas para la construcción de categorías temáticas que organizan la posterior descripción e interpretación. Los *temas* "marcan la pertinencia de las palabras y ordenan la situación espacial y temporal (social-política-cultural-económica) de la persona que se habla a sí misma como destacándose y distinguiéndose del conjunto" (BADANO, M. R. y DÍAZ, R.:04)

Por *modos* entendemos los *conceptos cercanos a la experiencia,* es decir, cuando la persona habla de algo le imprime un significado singular que deviene de su historia particular y de la situación de entrevista en particular.

Ambos dimensiones fueron abordadas teniendo siempre como horizonte el objeto de estudio.

Respecto del *método comparativo constante* diremos que la utilización del mismo nos brinda la posibilidad de una construcción teórica compleja, que capta la diversidad de los datos obtenidos. Es un método inductivo para desarrollar teoría, es

decir, que "para dar sentido teórico a tanta diversidad en sus datos, el investigador es forzado a desarrollar ideas en un nivel de generalidad más alto en abstracción conceptual que el material cualitativo que es analizado. Es forzado a hacer brotar uniformidades y diversidades que están latentes, y a usar conceptos más abstractos para dar cuenta de las diferencias en sus datos" (Glaser y Strauss, 2007: 15).

La utilización de este método viabiliza la emergencia de una teoría *integrada consistente, plausible y cercana a los datos*, además de estar "diseñado para permitir, con disciplina, una parte de la vaguedad y flexibilidad que permite la generación creativa de teoría" (Glaser y Strauss, 2007: 13).

Para la presentación de las mujeres hemos apelado a la construcción de *sí mismos*, a fines de ofrecer una puerta de entrada que oriente y ayude al lector a identificar cada una de las experiencias analizadas. Los *sí mismos*, entendidos como una construcción conceptual de una subjetividad social[1] (Piña 1999), se desprenden del relato mismo de los actores, quienes otorgan sentido a su propio pasado recordando algunos episodios, dejando sin mencionar otros, creando, en definitiva, un personaje, construyéndose a sí mismo ante el interlocutor.

2.8- Rol del investigador esperado

Teniendo en cuenta que todas las investigaciones implican estudios sobre problemáticas sumamente complejas, y que en particular, la nuestra se relaciona con la intimidad y situaciones sociales que llevan históricamente dentro de sí procesos de estigmatización y discriminación, pensamos que es menester posicionarnos desde el máximo respeto y, dentro de esto, desde el marco ético de nuestra profesión. Esto, entendemos, requiere a su vez que, a partir de un posicionamiento crítico, podamos contar con capacidad de escucha y de poder interpretar los tiempos de las propias mujeres.

El rol que juega el investigador en los estudios cualitativos, y más precisamente en los estudios con enfoque en los biográfico-narrativo, no puede pensarse como neutral ni externo respecto del objeto que estudia, es decir, nosotras como investigadoras no podemos pensarnos por fuera de aquello que queremos estudiar. Nos encontramos

[1] Para profundizar respecto de las construcciones subjetivas ver Capítulo: Algunas claves para la lectura, apartado subjetividad/subjetividad femenina.

entonces con que "el hablante que genera el discurso autobiográfico, y sobre la vida del cual el texto supuestamente se refiere, no es su único autor; usualmente otros intervienen en su elaboración, convirtiéndose en coautores a través del rol de interlocutor, entrevistador, editor, analista, etc." (PIÑA, C. 1999:01) En este sentido, nuestra apuesta es alejarnos de aquellas posturas que presentan los estudios de narrativas como si fuesen versiones directas e idénticas a los relatos de los actores, cuando, en realidad, estos relatos fueron procesados de múltiples maneras.

Capítulo III

Algunas Claves para la lectura

Lo que sigue aquí son los conceptos centrales que han guiado esta investigación, los cuales son explicitados a propósito de servir como claves de lectura para todo el trabajo. Por otro lado, y dada la estrategia metodológica asumida, quisiéramos expresar que, a nuestro entender, la teoría oficia de marco de referencia pero no de un modo cerrado o acabado sino que se va resignificando, abriéndose a nuevas búsquedas a partir del movimiento dialéctico entre teoría y empiria.

Narrativas / Experiencia / Significados

A partir de nuestro interés por conocer las narrativas de las mujeres que transitan la experiencia de la "locura", resulta pertinente, como primera medida, trabajar dos conceptos claves: *narrativas* y *experiencia.*

Mediante la realización de esta investigación nos proponemos llevar adelante un estudio de las narrativas, lo que nos posibilitará describir y desentrañar el proceso de constitución y re- creación de sentidos que otorgan los sujetos a sus propias prácticas, inscriptas en diferentes contextos y sobre la base de la interpretación de sus saberes, ideas, creencias, valores, etc. (podríamos decir de su subjetividad). Como sostiene Alicia Lindón (1999) las narrativas autobiográficas se encuentran siempre ancladas en la experiencia humana singular, son un recurso para reconstruir acciones pasadas, no son la experiencia en sí, sino que es la reconstrucción que el narrador crea en el presente de su propia vivencia pasada.

Desde esta perspectiva, uno de los primeros rasgos que enviste a los relatos autobiográficos es su carácter experiencial. En el relato el narrador significa, cuenta, recuerda y conecta anécdotas donde aparecen otros actores, pero son siempre experiencias de quien habla. Es por esto que el narrador se convierte en el personaje central.

Un segundo rasgo de las narrativas es que son relatos, esto supone pensar que *el narrador le da una estructura propia a su narración.* En este punto se torna indispensable reflexionar acerca del lugar del investigador y del narrador. El primero sólo marca un punto inicial para que el narrador comience el relato de su historia; si esto no fuese así, si el investigador fuese construyendo o direccionado el relato junto con el narrador, se perdería el sentido mismo de la narrativa. El investigador no puede imponer

una estructura, es decir, "no hay una verdad que tenga que aflorar en la entrevista autobiográfica, sólo habrá experiencias escogidas en la memoria, y conectadas entre sí narrativamente" (LINDÓN, A. 1999:299).

En tercer y último lugar Lindón (1999) nos invita a pensar a los relatos autobiográficos como significativos socialmente. "El narrador construye un hilo conductor entre experiencias que ha vivido –sean lejanas o próximas en el tiempo- y que considera significativas socialmente, al tiempo que se reconoce lealtad a sí mismo por ese hilo conductor seguido. Esto supone que al escoger y articular las vivencias para narrarlas de manera comprensible a los otros, el narrador recurre a su memoria y también a su contexto sociocultural" (LINDÓN, A. 1999:299). El narrador construye una estructura tal que puede ser comprendida por "otros", es decir, el narrador "traduce" su experiencia personal a través del lenguaje valiéndose de formas compartidas socialmente.

En la misma línea que el planteo de Alicia Lindón, citaremos ahora a Ricoeur (1995) quien define las narrativas como "la cualidad estructurada de la experiencia entendida y vista como un relato; por otro (como enfoque de investigación), las pautas y formas de construir sentido, a partir de acciones temporales personales, por medio de la descripción y análisis de los datos biográficos. Es una particular forma de reconstrucción de la experiencia, por la que, mediante un proceso reflexivo, se da significado a lo sucedido o vivido" (BOLÍVAR BOTÍA, A. 2002: 05).

Si tomamos esta ultima definición y los rasgos descriptos más arriba, podremos apreciar como un concepto, el de *narrativa,* nos dispone rápidamente a pensar en la categoría experiencia. Jorge Larrosa (2003) propone hacer una reivindicación de este concepto, afirmando que, históricamente, el mismo ha sido menospreciado, tanto por la racionalidad clásica como por la filosofía moderna.

La ciencia ha difamado a la experiencia por ser "siempre impura, confusa, demasiado ligada al tiempo, a la fugacidad y la mutabilidad del tiempo, demasiado ligada a situaciones concretas, particulares, contextuales, demasiado vinculada a nuestro cuerpo, a nuestras pasiones, a nuestros amores y a nuestros odios" (LARROSA, J. 2003:03). Y es justamente allí donde encontramos la riqueza de pensar en esta clave la idea de experiencia, pensarla en términos de incertidumbre, algo jamás plausible de ser objetivado, la experiencia es siempre una construcción subjetiva, inscripta en un contexto particular, narrada y construida por el sujeto que la vive.

Poder recuperar la experiencia, no ya como un concepto acabado y cerrado, nos invita a dialogar con el par experiencias/significados que esta investigación se propone conocer a través de las narrativas de mujeres. "El significado, entonces, es una cierta manera de dirigir la mirada hacia un aspecto de una vivencia que es propia y singular" (BADANO, M. 2009:117)

Hemos optado por trabajar con los significados que construyen las mujeres con el fin de poder comprender cómo estas hacen jugar en sus relatos diferentes actores, espacios y tiempos, poniendo en lugares protagónicos algunos sucesos y olvidando otros, en fin, construyendo un relato singular, propio, único. "Para Schütz (1978) el significado específico de una vivencia consiste en el ordenamiento de esa vivencia dentro del contexto de la experiencia que está disponible. El significado a que apunta una vivencia no es nada más ni nada menos que una interpretación de ese vivencia desde el punto de vista de otra nueva vivencia". (BADANO, M. 2009:117)

Subjetividad / Subjetividad Femenina

Como hemos mencionado anteriormente partimos de comprender que la **subjetividad femenina** es una construcción social, histórica, política y cultural. A partir de allí hemos seleccionado una serie de autores que han aportado a una comprensión de esta categoría. Marcela Lagarde de los Ríos (2001) define la **subjetividad** como "la particular concepción del mundo y de la vida del sujeto, esta *constituida* por un conjunto de normas, valores, creencias, lenguajes, y formas de aprender el mundo consciente e inconciente. Se *estructura* a partir del lugar que ocupa el sujeto en la sociedad y se organiza en torno a las formas de percibir, sentir, racionalizar y accionar sobre la realidad. Se *expresa en* comportamientos, actitudes y acciones del sujeto en su existir y se construye en los procesos vitales del sujeto, en el cumplimiento de su ser social en el marco histórico de su cultura. Es la elaboración única que hace el sujeto de su experiencia vital" (LAGARDE, 2001:295)

En segundo lugar citaremos a Gonzáles Rey (2011), autor que hace referencia al "(...) *sentido subjetivo,* (...) como *la expresión simbólico-emocional mediante la cual se vive subjetivamente una experiencia, lo que es una condición objetiva para el sujeto que la vive.*" (GONZÁLES REY, F. L.; 2011: 46-47). Resulta muy interesante como en este concepto se articula el mundo simbólico emocional con el plano de lo experiencial.

El autor define que el sistema subjetivo es integrado por la subjetividad social y la subjetividad individual en una relación que no puede escindirse de la acción del sujeto. Es decir, la subjetividad se constituye por lo individual y lo social, como espacios interrelacionados, rompiendo con la idea de individuo aislado. La subjetividad, en tanto proceso, representa un sistema de *sentidos subjetivos* y sus *configuraciones en movimiento*, que se encuentran ligados de forma obligada al contexto y a las formas y espacios de organización social.

Gonzáles Rey (2011) explicita también que "... la subjetividad nunca es expresión de la acción directa de una influencia externa, pues toda influencia externa adquiere sentido subjetivo a partir de sus múltiples efectos colaterales, los que se definen en la combinación de la experiencia con la configuración subjetiva del sujeto y del grupo social que se organiza en ese proceso..." (GONZALES REY, F. L.; 2011: 112). En este sentido, destaca que "la subjetividad es social no por representar una copia de lo social, sino porque constituye un nivel cualitativo diferenciado de los individuos en esa experiencia social, que a su vez, la constituye." (GONZALES REY, F. L.; 2011: 126).

De esta forma recalca, a su vez, que "la concepción histórica- cultural de la persona es aquella que lo reconoce como *subjetivamente constituido*, pues es esa subjetividad la que especifica su historia socio-cultural, sin reducirla a consecuencias de eventos determinantes." (GONZALES REY, F. L.; 2011: 127).

En otra línea, tomando los aportes de Mabel Burin (1987) y situándonos específicamente en la constitución de la **subjetividad femenina** y en las múltiples formas de malestar ligadas a la socialización genérica, debemos detenernos en ciertas particularidades, que entendemos, responden a la existencia de determinadas condiciones históricas, sociales, culturales, jurídicas, etc. de existencia, bajo las cuales una mujer puede constituir su subjetividad. La *ideología patriarcal* es entendida como condición de realización de todas las prácticas que constituyen la práctica social, que a su vez, como plantea la autora, se encuentran sujetas a ésta. "Si bien las prácticas sociales son el resultado de la acción de los sujetos, debemos reconocer, a la vez, que esos sujetos son hechos por – son efectos de- tales prácticas. La ideología patriarcal posiciona a las mujeres como sujetos dentro de las prácticas sociales de la maternidad y, por extensión, normativiza el deseo sexual femenino bajo la forma de deseo maternal, y del trabajo femenino como trabajo maternal y doméstico."(BURIN, M.; 1987: 50).

Aun así, y continuando con los aportes de la autora mencionada, cabe destacar que los sujetos producidos en razón de lo mencionado líneas arriba, no quedan sometidos de forma pasiva a aquellas estructuras donde fueron moldeados, sino que oponen resistencias que tienen que ver con reguladores de la Salud Mental.

Género

Habiendo definido los puntos centrales a partir de los cuales comprendemos la subjetividad femenina, resulta pertinente ahora explicitar el concepto de género que transversaliza todas nuestras lecturas.

Mabel Burín (1999) define al género como la "red de creencias, aptitudes, normas, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres, siendo esta diferencia producto de un proceso sociohistórico de construcción social. Y *socialización de género*, como un proceso que comienza desde el nacimiento, el cual se encuentra inmerso en la vida cotidiana, que implica una diferencia en el tratamiento de niñas y niños, considerando aquellas propiedades atribuidas a la mujer y el varón" (BURÍN, 1999:123).

Por su parte Evangelina Dorola (1989) define que "el género es la forma social que adquiere cada sexo una vez que recibe connotaciones específicas en términos de valores y normas". A lo cual agrega que "es una adquisición cultural que se obtiene a través del proceso de socialización que prepara a los sujetos para que cumplan adecuadamente su rol: socializar para que sean lo que se dice que son por naturaleza" (GIBERTI, Eva y FERNANDEZ, Ana María; 1989: 193 y 194).

De forma sintética podríamos decir que los géneros se corresponden con atribuciones socio-histórico-culturales a cada sexo biológico, a partir de los cuales se conforman esperables que no son más que concepciones y representaciones que circulan en el imaginario social, que establecen modos adecuados de ser, coartando potencialidades, estigmatizando conductas diferentes y contribuyendo a la producción y reproducción de prácticas discriminatorias.

En este sentido, los estudios de género como perspectiva al interior de las Ciencias Sociales, se encargan de desnaturalizar y hacer visibles las prácticas discriminatorias, referidas tanto a las mujeres (Estudios de la Mujer), como a la masculinidad y lo referido a grupos LGBT. En el caso de esta investigación, cabe

destacar que a partir de un abordaje de género, nos posicionaremos dentro de los denominados "Estudios de la Mujer".

Mabel Burín (2002) destaca que "los Estudios de la Mujer constituyen un campo de conocimiento que estudia a las mujeres desde la perspectiva de las mismas mujeres" (BURIN, Mabel; 2002: 53). Es decir, "los Estudios de la Mujer sostienen la hipótesis de que la subjetividad femenina es una construcción social e histórica. En esta construcción las representaciones ideológicas cumplen un papel fundamental ya que es a través de éstas que el sujeto deviene sujeto social" (BURIN, Mabel; 2002: 54).

A su vez, Ana María Fernández (1993) define que "los Estudios de la Mujer trabajan en el análisis (deconstrucción) de los consensos que históricamente han atribuido al malestar femenino causas demoníacas, biológicas, psíquicas, opacando las causas objetivas (su subordinación social) y confundiendo muchas veces efectos de tal subordinación (sintomatologías diversas, características subjetivas, etc.) con causas de su malestar" (FERNÁNDEZ, Ana María; 1993: 127 y 128).

Ahora bien, partiendo de entender que vivimos en una sociedad en la que para definir, denominar y nombrar nos valemos de esquemas binarios (por ejemplo, salud es sinónimo de no enfermedad), podemos decir que tanto el ser mujer como el ser varón se categorizan a través de pares opuestos o, como plantea Maffía (2004) son conceptos que se plantean como antagónicos o definidos a partir de una dicotomía, implicando que "el par del concepto es a la vez exhaustivo y excluyente." (MAFFIA, Diana, 2004:09) Así, vemos que se identifica a lo femenino con lo subjetivo, emocional, privado, etc. y a lo masculino como lo objetivo, racional público, etc. En tanto las diferencias estipuladas son jerarquizadas, se torna necesaria la realización de estudios que tiendan a su desnaturalización.

Ana María Fernández (1993) explica esto último a partir de concebir la existencia de una ecuación simple, que establece que lo diferente es sinónimo de inferioridad, peligrosidad o enfermedad. Si bien pueden hallarse problemáticas que resaltan por su magnitud y notoriedad (como por ejemplo, la violencia física contra la mujer), las condiciones de subordinación existen en otros aspectos o áreas vitales no tan visible, ya sea en las relaciones intrafamiliares, en lo laboral, etc., trascendiendo las clases sociales.

A este respecto, un concepto interesante que acuña la autora antes mencionada en compañía de Giberti y otras, es el de Violencia Invisible, que refiere a "(...) comportamientos de subordinación entramados en la cotidianeidad de los sujetos como

forma "natural" de organización de la vida diaria, sobre los cuales sus propios protagonistas no tienen conciencia, o si la tienen, le otorgan consenso precisamente porque son "naturales"". (GIBERTI, Eva y FERNANDEZ, Ana María; 1989: 194)

Desde éste planteo lo invisible debe ser pensado como invisibilizado, denotando la urgencia y la importancia en que aquello que fue y es ocultado de la visión corriente sufra problematizaciones críticas, que impliquen procesos de desnaturalización y construcción de relaciones sociales que tiendan a correrse de las prácticas discriminatorias.

"Locura"

Para poder trabajar la categoría "Locura" procuraremos realizar una reconstrucción histórica del término, a partir de comprender que la complejidad que la embiste amerita dicho proceso, lo cual nos distancia de la posibilidad de hacer de la misma un concepto acabado. De la misma manera, y en correlato a nuestro objeto de estudio, la propuesta es centrar nuestro análisis en el par "locura"/mujer.

Partimos de entender que la categoría "locura" contiene dentro de si una serie de aspectos, atributos y prejuicios, que son asignados a los sujetos considerados "locos". Como menciona Robert Castel (1980) "las nosografías se contentan con acuñar en un cierto número de subespecies esta percepción global y peyorativa. La locura, ese exceso que es una deficiencia: agitación, desmanes, arrebato, desmesura, desborde, impulsividad, imprevisibilidad, peligrosidad; estos rasgos están muy lejos de la apacible plenitud de una vida que haya integrado todas las normas disciplinarias configurando una segunda naturaleza. El etiquetamiento nosográfico no hace así más que formalizar los datos inmediatos de la conciencia social de la locura." (CASTEL, R.; 1980: 125).

El autor mencionado llama la atención respecto de que la locura se encontró asociada fuertemente a la asociabilidad y a la potencial transgresión de todas las normas, ligando directamente al "loco" con la animalidad y sirviendo lo mismo como fundamento para adoptar posturas represivas. A su vez, la figura del "loco" se constituyó a partir de la *lastima*, en tanto se sostiene que dichos sujetos han perdido lo más preciado por el hombre: la razón.

La caracterización del hombre moderno como un ser racional, como el individuo capaz de articular medios socialmente aceptados para obtener fines considerados socialmente valiosos, lleva a la instauración de un paradigma de "normalidad" tendiente

a servir de horizonte de legitimación de las acciones emprendidas por los sujetos. Las acciones que se hallan por fuera de este paradigma, de este orden, son confinadas por ende a lo inhumano, a lo totalmente "ajeno", y son, por tanto, condenadas.

Ahora bien, nuestro posicionamiento para la construcción y deconstrucción de la categoría "locura" reviste una cierta particularidad al proponernos realizar un estudio sobre mujeres desde un abordaje de Género.

Si pensamos en la construcción de la subjetividad femenina y la vinculación de la mujer con la locura debemos considerar, inexorablemente, los distintos procesos históricos y, en ello, los aspectos sociales, culturales, económicos y políticos por los cuales se ha transitado.

Para esto, tomamos las referencias históricas que realiza Mabel Burín (1987), la cual parte de entender que en épocas tempranas, ligada la vida a fuertes preceptos de la tradición jodeo- cristiana y a una forma de producción religiosa, la idea del sujeto mujer en su vinculación con la salud mental atendió a dos roles opuestos, siempre a confirmación de la mirada de los hombres; por un lado, se encontraban aquellas mujeres *vírgenes* y por otro, quienes eran dueñas de un *carácter demoníaco*, relacionado lo mismo con la sensualidad y lo irracional.

Durante la Edad Media, época contextualmente muy convulsionada de luchas de poder en donde encontramos las pujas entre lo secular y lo cristiano y donde estos mismos encontraban acuerdo en considerar que la disidencia política era sinónimo de lo diabólico, asistimos al surgimiento de la casería de brujas.

Mabel Burín toma a Carmen Sáez Buenaventura, quien establece los criterios en común de las mujeres consideradas brujas. "(...) La caza de brujas constituyó un "sexocidio" con las siguientes características respecto de las perseguidas: 1) Eran mujeres, en una sociedad que despreciaba a la mujer; 2) por su edad habían perdido su encanto físico, su posibilidad de procrear y de reponer la fuerza de trabajo en el ámbito del hogar; 3) hicieron uso de su sexualidad, fuera de los limites prescriptos y aprobados socialmente; 4) se reunían y formaban grupos; 5) lograban vivir autónomamente dedicándose a actividades no domésticas". Podríamos decir que, además, cuestionaban la autoridad masculina, demostrando una *independencia cognitiva de los hombres, mediante el ejercicio y transmisión de un saber de mujeres*" (BURIN, M. 1987: 73 y 74).

Estas enumeraciones permiten poder pensar cómo, a juicio de otros, las mujeres eran tomadas y perseguidas por ser consideradas brujas cuando sus prácticas no eran

coincidentes con los roles y esperables de época, es decir, cuando no contaban con los atributos aprobados por el conjunto social. En este sentido en el orden feudal el lugar de la mujer era el hogar y solo salían de él para contraer matrimonio o profesar en conventos.

Cabe destacar que también dichas mujeres eran portadoras de saberes medicinales que resultaban propicios para la atención de las necesidades de las capas menos favorecidas, cuestión que llevó a fuertes enfrentamientos con los portadores del saber oficial, en tanto "la salud y la enfermedad comenzaron a tener status académico exclusivamente, mediante el conocimiento adquirido en universidades a las que sólo podían acceder los varones de los estratos más acomodados" (BURIN, M. 1987: 74). Comienza a erigirse el modelo manicomial, el cual va a establecer a futuro un "modelo ideal de enfermo que compete la psiquiatría: indigente, con grandes episodios espectaculares, peligrosos e incurables" (CASTEL, R.; 1980: 266).

Ya a mediados del S. XVIII las concepciones sobre la salud mental tal como las expresamos hasta el momento fueron siendo reemplazadas por una idea ligada al binomio racionalidad/ irracionalidad; allí la locura quedó *excluida del mundo mercantil, de la moralidad y del trabajo.*

De la misma forma, se produjeron transformaciones desde lo que fueron las casas medievales hasta la constitución de la familia burguesa, en donde lo que antes era considerado como labor productiva y reproductiva de las mujeres fue perdiendo valor, debido a que en los primeros años de la Revolución Industrial comenzó a ser valorado como verdadero trabajo la producción extradoméstica únicamente.

Se produjo, entonces, un *estrechamiento del escenario doméstico* y, junto con ello, un estrechamiento del entorno del trabajo de las mujeres sobre todo en lo referido a la perdida de perspectiva, en tanto, las acciones tales como la crianza de los hijos, las labores domesticas, etc. pasaron a considerarse como "tareas naturales" acompañadas de una fuerte impronta moral. Es allí donde se conforma lo mencionado como "*ideal maternal*".

Volviendo a la idea de Salud Mental, es de destacar que hacia fines del S. XVII se constituyen los primeros hospicios para pobres y enfermos en donde, particularmente las mujeres son tratadas como sujetos morales.

En dicha época, el tratamiento de la locura estuvo dado desde una lógica policíaca que tuvo como función marcada la necesidad de contar con mano de obra barata que contribuyera a la producción de la sociedad:

"Este es un momento histórico decisivo: *el momento en que la locura es percibida en asociación a la pobreza, a la incapacidad de trabajar y de integrarse a un grupo social- laboral.* Asimismo, en *consonancia con la gestación de la familia burguesa, la locura comienza a ser aprehendida oscuramente como un desorden en el seno de las familias.* Esto sucedería especialmente con las mujeres, para quienes la condición de "locas" quedaba adscripta a tener una vida sexual "irregular" a padecer de amores pasionales insolubles en el seno familiar, o bien a quedar marginadas del circuito de la reproducción en la pareja conyugal. Las locas eran aisladas en hospicios, segregadas de la sociedad, como extrañas a la sociedad que las había generado y que ahora las expulsaba: eran las alienadas" (BURIN, M. 1987: 77).

Ahora bien, teniendo en cuenta que hacia finales del S. XVIII la figura de la mujer fue fuertemente validada a partir de lo maternal, en el caso de las mujeres "locas" las explicaciones de la enfermedad fueron circunscriptas a las *enfermedades del útero.* De forma general puede decirse que la medicina positivista del S. XIX se apropia del cuerpo de la mujer y, de forma particular, que es el saber psiquiátrico el que se establece sobre ellas, un saber basado en la academia y expresado por hombres que piensan la "locura" en términos específicamente biológicos.

En base a lo dicho llama la atención Burín acerca de que la psiquiatría, o en particular, la acción de los psiquiatras conforman "un sistema hegemónico de comprensión y de interpretación del malestar de las mujeres, un instrumento más de la clase y del sexo en el poder (...)" (BURIN, M. 1987: 79).

Por otro lado Burín, si bien no realiza un apunte extenso acerca de todos sus aportes, resalta la figura de S. Freud. En base a sus teorías citamos: "será considerado como sujeto psíquico alguien que pueda configurarse como deseante (en particular, desear ser objeto del deseo del otro – la madre en primer lugar-). Para las mujeres, la teoría formula, en forma privilegiada, desear ser objeto del deseo de un hombre, y desear un hijo." (BURIN, M. 1987: 80).

Por ultimo, quisiéramos recuperar las reflexiones que realiza Robert Castel respecto de los alienados, cuando expresa que hacia fines del S. XIX y principios del XX se conforma la idea de alienación como un *estigma pegado en la piel para toda la vida,* lo que nos permite problematizar acerca del poder de los psiquiatras y el peso de sus diagnósticos, desde la perspectiva del control social y entendemos, una fuerte

impronta paternalista. De la misma forma, esta actitud psiquiátrica no solo supone la asistencia sino que comienza a implicar, a su vez, *las miradas sospechosas al conjunto de los comportamientos sociales,* poniéndose en cuestión con esto que el manicomio sea *el mejor dispositivo institucional para tratar el conjunto de problemas de la alienación* (CASTEL, R.; 1980: 193 y 194).

En relación a la familia

La familia a lo largo de la historia ha cumplido un papel fundamental en el tratamiento de la "locura", papel que ha mutado y se ha transformado.

En este sentido, si fijamos la atención en un rastreo histórico acerca de dicha relación, Castel explicita que "antes de la revolución, el poder judicial y el poder ejecutivo se repartían la responsabilidad del secuestro de los insensatos" (CASTEL; 1980:28), solicitados algunos a partir de demandas familiares. Estos procedimientos por lo general fueron poco solicitados ya que ponían en juego el "honor de la familia", resultaban ser muy complejos y poseían altos costos.

Simultáneamente, otros encierros se hacían a partir de una "orden del rey" (a veces también solicitada por las familias) o por "lettre de cachet". Explicita el autor que en ese entonces el poder real, por un lado, intervino para defender el orden público de las alteraciones causadas por los "perturbados" y , por otro, también con mayor frecuencia, sirvió de "regulador del ejercicio del poder correccional de las familias."(CASTEL; 1980:30)

Posteriormente, en un nuevo ordenamiento, previo a la caída del Antiguo Régimen, destacamos el papel fundamental de las familias ya que si bien la autoridad judicial era quien garantizaba en última instancia los secuestros de los alienados por incapacidad, las demandas fueron realizadas por las primeras mencionadas. Podríamos decir, también, que en ese entonces la suerte de los "perturbados" dependió de la capacidad económica de sus familias. En la bibliografía consultada, se explicita que fueron los padres quienes debieron poder cuidar de quienes fueron atacados por la enfermedad a fin de que no se vea perturbado el orden público y que, cuando las familias no tuvieran capacidad de pagar una pensión, sean los oficiales quienes dirijan a tales sujetos a Hospitales o lugares dispuestos por el gobierno.

Castel (1980) resume que "el espíritu general de la legislación de la locura bajo el Antiguo Régimen continuó siendo, en lo posible, un *asunto de familia.* Sólo

negativamente, en ausencia, carencia o impotencia de la familia, o positivamente a petición suya, interviene una instancia exterior" (1980:32)

Ahora bien, con la instauración de un nuevo orden se incluye a los poderes de tratamiento de la locura (jurídico, administrativo y familiar) el poder médico, hacia el cual se subordinaran los tres mencionados, dando lugar a una serie de modificaciones con lo cual se asiste al triunfo de la medicalización. Nos interesa aquí resaltar que por medio de ésta última "se inventa un nuevo *estatuto de tutela* esencial para el funcionamiento de una sociedad contractual" (CASTEL; 1980:41)

Respecto del punto que nos interesa aquí, vemos cómo la figura del médico reemplaza paulatinamente a la familia como aquella institución responsable por sus "locos", sin embargo, lo mismo no implica desconocer el papel fundamental que cumple ésta última.

Según Foucault (2007) el análisis del orden psiquiátrico no puede realizarse atendiendo sólo a la institución asilar, sino que debe entenderse a partir de la consideración de la existencia y funcionamiento de un tipo de poder denominado disciplinario.

El poder disciplinario que se instaura a partir del S. XVIII contiene en sí una serie de características tales como tender a una captura exhaustiva del cuerpo, el tiempo, los comportamientos; control permanente y uno se encuentra perpetuamente en situación de ser observado (poder panóptico); posee una tendencia intrínseca a intervenir en simultáneo en que suceden las cosas o previamente a través de la vigilancia, recompensas, castigos, etc. También, los dispositivos disciplinarios son o tienden a la isotopía, es decir, cada cosa tiene su lugar vinculando lo mismo a roles o elementos jerarquizados; entre los dispositivos no existe incompatibilidad ni conflicto sino que deben poder articularse y finalmente, "(...) isotópico quiere decir sobre todo otra cosa: en el sistema disciplinario, el principio de distribución y clasificación de todos los elementos implica necesariamente un residuo (...)" (FOUCAULT; 2007:74)

Ahora bien, Foucault en su teorización advierte que previo a la instauración del poder disciplinario asistíamos a formaciones que respondían o funcionaban por medio de un poder denominado "soberano", caracterizado a grandes rasgos por, en primer lugar, un sistema de sustracción y gasto. Luego, "para que haya relación de soberanía, es preciso que exista algo semejante a un derecho divino o a una conquista (...) es necesario un nacimiento y los derechos de sangre" (FOUCAULT; 2007 63); es intangible y esta dada de una vez por todas, pero también es frágil pudiendo caducar o

romperse. Por último, las relaciones de soberanía son de diferenciación pero no de clasificación ni existen jerarquías, implica litigios y desplazamientos.

En este sentido, existió y existe una institución que por excelencia representa al poder soberano: *la familia.* "... la familia es el elemento de sensibilidad que permite determinar cuales son los individuos que, inasimilables para todo sistema de disciplina, no puede pasar de uno a otro y, en definitiva, deben ser expulsados de la sociedad para entrar en nuevos sistemas disciplinarios que están destinados a ellos. En consecuencia, la familia tiene el doble papel de fijación de los individuos a los sistemas disciplinarios y de confluencia y circulación de los individuos de un sistema disciplinario a otro" (FOUCAULT; 2007:106)

Dada esta característica es que desde el poder disciplinario se promociona a la familia mediante políticas por parte del Estado, que llevaron y llevan a la construcción de una "célula familiar" que permite a los mecanismos disciplinarios actuar con mayor eficacia. Así es que, para los casos en que la familia esta ausente o "falla", también se construyen dispositivos disciplinarios edificados siempre en referencia a ésta.

Foucault (2007) indica que se constata a principios del S. XIX de la mano de la psiquiatría la aparición de la "función psi" con la organización de dichos dispositivos que sustituyen a la familia. Ésta va a presentarse con el tiempo como aquella institución encargada de la re-familiarización de los individuos.

Ahora bien, lo mencionado refiere a la base de sustentación del asilo el cual tiene una relación particular con la familia. El asilo y la familia se apuntalan mutuamente y su relación va construyendo un discurso de verdad. Pero es de destacar a su vez que, como platea Foucault, el asilo rompe con la familia, ocurriendo, con la Ley 1838, una "desposesión de los derechos de familia con respecto al loco" (FOUCAULT; 2007:114) Dicha Ley pone a la reclusión por encima de la anterior interdicción[2].

De la misma forma, hasta el S. XX el saber técnico sostuvo que de ninguna manera un alienado podría ser curado en su seno familiar sino que, y por su contrario, prevaleció con el aislamiento el principio de la disociación que justificaba que el loco nunca debía pensar en su enfermedad para poder sanarse, es decir, se situaba al loco en

2 Un procesamiento jurídico que, en primer lugar, era y debía ser solicitado por la familia; en segundo lugar una medida de orden judicial: la decidía un juez y, aunque lo motivara el pedido de la familia, también lo hacía luego de una consulta obligatoria a sus miembros; tercero y último, e efecto jurídico de ese procedimiento de interdicción consistía en la transferencia de los derechos civiles del individuo interdicto a un consejo de familia, así como el sometimiento del alienado al régimen de curatela. (FOUCAULT; 2007:114)

un mundo totalmente ajeno.

Itinerarios Terapéuticos

A lo largo de este trabajo, cuando nos referimos a Itinerarios Terapéuticos buscamos dar cuenta de los diversos tipos de combinaciones terapéuticas (biomedicina, curas religiosas, medicina tradicional, etc.) que realizan las mujeres desde el momento en el que registran un malestar. "(...) La enfermedad como problema práctico genera una secuencia de acciones orientadas a su resolución: en ella agentes y pacientes toman decisiones, utilizan y descartan alternativas disponibles en la memoria de la experiencia de varias generaciones" (IDOYAGA MOLINA, A; 2007:11)

Los autores relevados coinciden en conceptualizar a los Itinerarios Terapéuticos como la "secuencia de actividades que los pacientes o sus familiares, en forma individual y/o colectiva, realizan para solucionar los problemas de salud, constituyendo un importante indicador de los recursos materiales, sociales y culturales de la sociedad" (SIRGUIADO DAVIS, M., 2007:16) basándose principalmente en el trabajo de los antropólogos Kleinman y Psordas (1996).

Salud Mental como Campo

Partimos de entender la Salud Mental como un campo diverso y heterogéneo de posiciones, dentro del cual hay capitales en juego, que han sido reconocidos dentro del campo y por consiguiente disputados por los actores, que llevan a cabo diferentes prácticas (siempre en relación a su hábitus -capital en estado incorporado-) ligadas al abordaje de la categoría de sufrimiento humano.

Dentro de las prácticas en el campo de la Salud Mental podemos ubicar aquellas más conservadoras como la psiquiatría clásica o el conductismo, aferradas a concepciones biologicistas de entender el sufrimiento humano, y otras más superadoras, si se quiere, que se posicionan dentro del paradigma interpretativo como puede ser el psicoanálisis.

Realizada una primera aproximación al concepto de Salud Mental como campo,

retomamos ahora los aportes de Mabel Burin, quien ensaya una afirmación clave: "*la salud mental de la mujer tiene su propia especificidad*".

La autora, en su libro "Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y Salud Mental", propone una serie de hipótesis por medio de las cuales pensar el concepto de Salud Mental en clave femenina. La primera de éstas tiene que ver con mencionarla como área de estudio que, en lo respectivo a la mujer, requiere de un proceso de deconstrucción y reconstrucción acerca de los parámetros en los que se ha basado teóricamente, es decir, según la idea de maternidad, sexualidad, trabajo, etc. En segundo término propone una revisión crítica de las prácticas sociales que inciden sobre la salud mental de las mujeres y sobre sus modos de enfermar.

Por otra parte, plantea la idea de Salud Mental de las mujeres como *una situación de conflicto,* cobrando, en su estudio, un gran valor la idea conceptual acerca de la construcción de género sexual femenino y su incidencia para con la Salud Mental de las mujeres, como uno de los determinantes más importantes de la situación de conflicto. Por último, refiere a que "tal situación conflictiva encuentra una de sus mejores formas de expresión en la constitución de la subjetividad femenina" (BURÍN, M. 1987:30).

Burín, al retomar los aportes de F. Basaglia y F. Basaglia Ongaro, destaca que "en términos de salud mental, se ha utilizado una *ideología de la diferencia* sobre la enfermedad mental que asegura la marginación social de aquellos considerados como diferentes, adoptando sistemas de control social que garanticen tal marginación, de acuerdo con los diversos niveles de desarrollo socioeconómico" (BURÍN, M. 1987:37). Agrega a lo expuesto la necesidad de incluir en la problemática de Salud Mental de las mujeres, el reconocimiento de "un orden de determinación que atraviesa los criterios clasistas para ubicar la *perspectiva sexista* como productora de condiciones de vida enfermantes" (BURÍN, M. 1987:37), resaltando la configuración del ser mujer, desde una perspectiva de género *devaluado* y *desjerarquizado* en nuestra cultura, salvo en la representación de la *mujer- madre.*

Capítulo IV

Análisis e interpretación

A partir del siguiente capítulo se expondrán algunos hallazgos del proceso de investigación que corresponden a la dimensión de análisis e interpretación de los datos obtenidos. Algunos de los ejes se desprenden de los objetivos que nos planteamos al inicio y otros emergieron a lo largo del proceso de investigación.

En primer lugar apelamos a la construcción de sí mismos, los cuales en primera instancia pueden ser leídos como relatos de experiencias singulares, pero sin embargo condensan la subjetividad social, los sentidos compartidos.

Dividimos el análisis en tres grandes capítulos. En primer lugar tomamos como ejes las categorías de "locura" y familia, partiendo de comprender que esta última emerge como actor protagónico en los tratamientos que se la ha dado históricamente a la "locura". A lo largo del mismo se trabajarán algunos elementos como las prácticas de acompañamiento y cuidado, el rol de la mujer al interior de la familia, las modificaciones de la vida cotidiana a partir del tratamiento, entre otros.

A continuación, el capitulo intitulado "Discapacidad y Salud Mental: algunos cruces posibles" recupera algunas reflexiones que surgieron en torno a las políticas sociales, específicamente aquellas destinadas a la discapacidad, cómo estas repercuten en el mundo del trabajo y cómo se van construyendo subjetividades en torno a éstas. Se pretende realizar un *análisis desde abajo*, a partir de ver cómo las mujeres las viven, las sienten, comprender qué quieren decir para ellas las políticas en la vida cotidiana.

Por último en el Capítulo "Acerca de los Itinerarios" nos proponemos ahondar en los múltiples caminos por los que las mujeres han transitado en búsqueda de la sanación; donde trabajaremos con narrativas ligadas a la internación, externación y tratamiento ambulatorio, así como también recuperaremos recorridos alternativos que transitaron algunas de ellas.

A lo largo del trabajo nos propusimos realizar recorridos transversales de los relatos de las mujeres, buscando identificar algunos nudos comunes a todas ellas, pero además tratamos de trabajar con las singularidades, procurando recuperar las particularidades de cada historia narrada.

Conociendo historias. Construcción de los si mismos

Presentaremos a continuación una breve reseña de cada una de las siete historias que fuimos conociendo a lo largo de la producción de esta investigación. A partir de la construcción de los *sí mismos* nos proponemos ofrecer al lector una guía para acercarse a cada una de las experiencias trabajadas. Los mismos fueron construidos fundamentalmente a partir del material obtenido en las entrevistas a las mujeres, pero además acudimos a los registros realizados durante los años 2010 y 2011 en el marco de las prácticas pre-profesionales, información relevada en entrevistas a los equipos profesionales y lecturas de Historias Clínicas.

Cave aclara que, en tanto se priorizó la información obtenida a partir de los relatos en primera persona, se encontraran con producciones que varían en su extensión, cuestión que depende de la cantidad de encuentros mantenidos con las mujeres y la disposición y apertura al diálogo de cada una.

A los fines de preservar las identidades de las entrevistadas los nombres empleados son ficticios.

Gloria

Gloria tiene 53 años y es artista plástica. Es oriunda de la ciudad de Villaguay aunque desde hace más de veinte años vive en Paraná, lugar que conoció desde su niñez y al que volvió más tarde por motivos de estudios.

Recuerda su infancia con mucho dolor. Relata episodios de abuso, discriminación y maltrato, todos ellos ligados a vínculos familiares o cercanos. Se demuestra muy marcada por la figura de su madre y fundamentalmente, por los diferentes episodios de salud que la misma vivió, dejando entrever que es quizás en dicha etapa cuando se despierta en ella un interés por la estética. Desde chiquita estuvo siempre relacionada con el arte, tomaba clases de guitarra, canto, y fue en la pintura donde encontró su modo de estar y relacionarse con el mundo, una manera también de estar en contacto con la vida.

El paso a su juventud y adultez también se encuentra signado por momentos de dolor. Recuerda verse envuelta en un "entorno familiar trágico" y describe en particular a la relación con su madre como muy asfixiante, absorbente. Cuando culmina sus

estudios secundarios Gloria se casa, tiene tres hijos y se dedica a su crianza y a las actividades del hogar.

El relato de los últimos años vividos en Villaguay es, también, signado por fuertes sentimientos de angustia y dolor, relacionados principalmente por la perdida de seres queridos. Luego de la muerte de su padre, su madre entra en una gran depresión y en palabras de Gloria "no quiso vivir más". En el lapso de 2 años tuvo tres pérdidas afectivas que la dejaron inmersa en una tristeza muy profunda que, según afirmó, no pudo resolver sola. Se murió de cáncer su madre, su marido buscó otra pareja y un primo muy cercano, al cual consideraba su confidente y compañero, fallece en un accidente.

El proceso de separación de su exmarido es narrado y ubicado como uno de los detonantes de su malestar. En esa etapa, Gloria decide dejar la casa e irse con sus hijos, aunque posteriormente estos vuelven a vivir con su padre sin mantener la relación con ella.

Finalmente se radica en Paraná por la belleza de sus paisajes y porque, como menciona, huyó.

Desde hace unos años cursa una Tecnicatura en Artes Visuales y dicta un taller de Arte en el Hospital Escuela de Salud Mental, servicio que presta a partir del Programa PROMOVER.

A su vez, trabaja en el lugar donde vive, pintando y comerciando luego sus pinturas, actividad que se constituye en su sostén económico, a la par de conservar un espacio de creación que ilustra como terapéutico para sí.

Respecto a su padecimiento, describe que su tránsito en el hospital le ha permitido ponerse en contacto con heridas personarles para así poder sanarlas.

Actualmente realiza tratamiento ambulatorio en Hospital de Día, donde mantiene entrevistas psicológicas y psiquiátricas; además del dictado del taller de plástica. Jamás ha estado internada.

Analía

Analía tiene 54 años y es oriunda de Paraná. Llegó al HESM a través de dos internaciones que tuvo en Buenos Aires por *"crisis que aparecieron"*. Luego de aquellas tuvo cinco internaciones más en el Hospital mencionado. Ninguna duró más de un mes.

Respecto de su familia, tiene 5 hijos ya grandes que *"están con lo suyo"* y no viven con ella; es separada pero actualmente se encuentra en pareja. Para Analía estar en pareja, *"tener un compañero"* ha sido y es muy importante.

Siempre trabajó por fuera de su hogar y se describe a sí misma, antes de las internaciones, como una persona hiperactiva. Nos cuenta que es cosmetóloga y masajista, también ha trabajado en ventas y actualmente acompaña y ayuda a un señor que tiene problemas de salud. Respecto de su economía, expresa que contar con la Pensión Nacional le ha traído solo satisfacciones, en tanto le ha dado la posibilidad de sustentarse sola.

Por otro lado, algo que la llenó de alegría y de satisfacción en su vida fue hacer teatro, actividad por la cual comenzó a viajar hace más de 10 años a Buenos Aires con fines de perfeccionamiento. En ese tiempo y durante esos primeros viajes conoce a quien sería su pareja durante sus tres años de residencia allí, hasta el momento de su primer internación, durante la cual él *"no asume"*, *"no pone el cuerpo"* ante el problema, no la acompaña, y por esto la relación de rompe.

En esta etapa, Analía narra que fue acompañada por sus hijos y fundamentalmente por su madre, figura muy importante en su vida. A su segunda internación la vivió en soledad y es a partir de la misma que vuelve a Paraná, donde se instala en la casa de su madre. Remarca que es por ello que vuelve a vivir a su ciudad de origen y se detiene en mencionar que en ese tiempo lo más importante, como lo es ahora, eran sus hijos.

En sus relatos, Analía explica que decide irse a vivir a Buenos Aires a partir de una gran pérdida familiar: una nieta a la cual había defendido mucho, en tanto el embarazo adolescente de su hija había dado lugar a muchos conflictos familiares. Luego de aquel *"golpe duro"* comienza a pensar que *"en Paraná ya no tiene nada que hacer"*.

El tiempo en el que vivió en Buenos Aires resultó maravilloso; realizaba casting y filmaciones, tenía una pareja con la cual no convivía pero trabaja para él y, dado el lugar donde residía éste, ella podía pasear y hacer caminatas por un lugar que le resultaba muy lindo.

Analía recuerda sus dos primeras internaciones como una cosa *espantosa* en tanto en el Hospital registraba mucha agresión de parte de los pacientes y una falta de atención desde los profesionales que la hacían sentir desprotegida. Es de destacar que si bien su experiencia posterior en el Hospital de Paraná resultó más amena, tanto las internaciones como las externaciones han sido para ella muy dolorosas.

Respecto de la relación con los profesionales que la han atendido, nos cuenta que le diagnosticaron bipolaridad y que le explicaron que la misma se trata con Litio pero que en verdad no tiene solución. Analía se muestra disconforme con la visión biomédica y aduce que quizás el tratamiento no surgió el efecto que esperaban con ella e insiste que *su sanación vino de la mano de Dios.*

Actualmente en el Hospital realiza el Taller de Microemprendedores de Hospital de Día y recibe atención psiquiátrica por consultorio externo y si bien sostiene que dichos espacios son muy valiosos, destaca como importante su aporte espiritual a la institución, en tanto el abordaje que se brinda desde allí en éste área resulta superficial.

Analía a partir de su religiosidad ha podido situarse en otro lugar respecto de su enfermedad. Por momentos indica que debería decir que su diagnóstico *"era"* bipolaridad, pero luego menciona que todavía no se encuentra en un *"eje ciento por ciento"* y que aún hoy *"hay episodios en los que todavía tiene el resabio de una enfermedad mental"*.

Verónica

Verónica es una mujer de 62 años. Hace más de 7 años que concurre al Hospital de Día, donde realiza un tratamiento ambulatorio. Todos los días se acerca a la institución para llevar a cabo entrevistas, talleres, y está encargada de servir el desayuno por las mañanas, como contraprestación de servicio del Programa PROMOVER.

Es oriunda de Santa Fe, donde convivía con su madre, su padre, dos hermanos y seis hermanas. Completó sus estudios Primarios y luego asistió a la Escuela Profesional Nocturna donde aprendió a escribir a máquina, mientras que trabajaba paralelamente de empleada doméstica, al igual que el resto de sus hermanas. Respecto de sus deseos, fue recurrente en las entrevistas su interés por ser enfermera.

Hace 30 años migra a Paraná, Entre Ríos dado a que se encontraba de novio con el futuro padre de sus hijos, oriundo de dicha ciudad. Desde ese entonces demuestra no tener una relación muy próxima con su familia de origen, a excepción de algunas visitas y noticias al respecto como, por ejemplo, la muerte de uno de sus hermanos.

Al contarnos de su vida en Paraná, con desasosiego nos explica que cuando tuvo a sus niños, se le "puso difícil la situación", debiendo dejar su trabajo (también de empleada doméstica) para pasar a desempeñarse netamente como madre y como esposa. Verónica ubica el inicio de su malestar en ese tiempo.

Por otra parte, el primer contacto que tuvo con el Hospital fue hace 10 años aproximadamente, cuando tuvo su primera internación, momento en el cual comienza a ser medicada, manteniendo esta situación hasta hoy.

Durante las internaciones Verónica vivía con su exmarido y sus dos hijos; en las entrevistas rememora esos períodos como de mucho conflicto familiar, expresando que su exmarido no le permitía ver a los niños. Respecto de las internaciones en sí no refiere que le hayan causado sufrimiento, puesto que expresa que durante las mismas pudo trabajar dentro del Hospital a través de Programas y Planes, donde recaudaba dinero para enviarle a sus hijos.

Verónica recuerda la relación con su exmarido como conflictiva, donde vivenció situaciones de violencia emocional y física tanto hacia ella como para con sus hijos, ubicando las causas de estos maltratos en la adicción al alcohol del mismo.

Verónica actualmente convive con sus dos hijos y pese a manifestar la existencia de problemas en al ámbito privado, los mismos parecieran no ser graves sino solo relacionados con el hecho de cohabitar con alguien más.

En razón de la relación de sus hijos, menciona una cierta resistencia por parte de éstos a acompañarla en los aspectos de su tratamiento ligados a la figura del Hospital aunque reconoce que hoy en día su hija la ayuda, ya que "se da cuenta" de su necesidad.

La relación con su hijo es, al parecer, más conflictiva. Lo presenta como un tanto despreocupado por su situación y vincula su nulo aporte a la economía familiar con su consumo de alcohol.

Por fuera del Hospital no plantea mantener vínculos amistosos con nadie, pese a que en sus relatos narra en más de una ocasión el acompañamiento de una vecina en sus momentos de crisis.

En sus expresiones demuestra un cierto agotamientos en relación al Hospital, ya sea al no querer estar mas tiempo del que esta así como en expresiones de no sentirse bien físicamente como para concurrir al mismo. Destacamos que pese a dichos sentimientos Verónica continúa asistiendo "por costumbre".

Laura

Laura es una mujer de unos 35 años y hace mas de 6 que tuvo su primera internación en el Hospital Escuela de Salud Mental. Desde entonces ha tenido una relación muy estrecha con la institución.

Las actividades que realiza la llevan a asistir al Hospital cotidianamente. Participa martes, jueves y viernes del taller de Microemprendedores llamado "VITAL", donde producen diferentes elementos (anotadores, adornos navideños, carpetas para jornadas académicas, etc.) que luego son comercializados.

Los lunes asiste al taller "Mate- hits", los martes "tiene comida" en la misma institución y luego acude en días restantes a entrevistas con psicólogo y médicos. Un tiempo antes de mantener la entrevista con nosotras, también concurría al espacio de Literatura el cual debió abandonar por problemas en la vista.

Su última internación transcurrió un año antes de nuestro encuentro. Laura manifiesta no acordarse nada de esa época, y justamente con estos síntomas se refiere a su malestar; olvida algunas cosas, pierde objetos, etc. Ella fue quien solicitó la internación y define que en la misma la paso "más o menos mal" en tanto requería ayuda de su hermana y su hijo, pero la primera no asistía y el segundo no podía "sacarla".

La presentación de sus vínculos familiares demuestra conflicto, al hablar de ellos Laura realiza críticas y reproches.

Laura vive sola en una casa que recuperó a través de la Justicia, la que le fue otorgada por seis meses y para la cual continúa realizando trámites burocráticos, papeles que son administrados y guardados en el HESM.

Respecto de su familia, Laura se narra como madre y abuela. Laura reclama a su hijo por compañía, en tanto estar sola "le da miedo, es muy difícil", pero al parecer éste no puede cumplir actualmente el pedido de su madre. En sus reclamos solicita alimento y ayuda ya que, por ejemplo, reitera problemas con el acceso a su hogar, los cuales finalmente resuelve de distintas maneras, una de las cuales habla de una pequeña red vecinal/ familiar, siendo la madrastra de su hijo la guardadora de un juego de llaves de acceso a su casa.

Por último, nos cuenta también que su sustento económico proviene del cobro de la Pensión Nacional y del Programa Promover, además de las ventas de lo producido en el taller de Microemprendedores y de contar con otras estrategias como la venta de Pan Casero.

Ana

Ana tiene 60 años. A sus 33 años, en 1985, transita su primera internación,

donde estuvo 4 meses en el mismo Hospital en que se encuentra ahora. Ana queda internada porque *"desconocía a sus parientes"*, por lo cual fue a atenderse al Hospital donde le recetaron pastillas pero como no las tomó, la internaron a fin de controlar su medicación. Pasados dichos cuatro meses continuó atendiéndose y retirando los medicamentos en el mismo Hospital durante dos años.

Al momento de la entrevista expresó que se encontraba internada hacía un año y cuatro meses en el Hospital Dr. E. Mira y López de la Ciudad de Santa Fe. Aún así refirió que vive en Barrio Lomas, lugar al cual regresa de viernes a domingos, *"contenta de irse"*, por contar con salidas a propósito de su alta inminente.

La internación actual sucede *"por una denuncia de un buffet de abogados por insanía mental"*. Durante la semana, en el Hospital, asiste a un taller de cocina, realiza caminatas y el resto del tiempo allí se reúne y toma mates con sus "compañeros" y "compañeras" de Sala, con quienes tiene buena relación.

Durante las salidas en sus fines de semana visita su casa, se demuestra preocupada por los arreglos que se esta propinando, por encontrarse en pésimas condiciones habitacionales. En dicha tarea, resultan importantes las figuras de una vecina que ayuda a Ana y su acompañante terapéutico.

En razón de lo familiar, se casó y se separó, no tuvo hijos dado a un problema de salud; mientras estuvo casada convivió con su esposo en Rosario y luego de su separación volvió a la casa de sus padres. Éstos últimos, sus tíos y sus abuelos fallecieron, y los pocos parientes que le quedaron se fueron a vivir a Colombia.

Finalmente, se destaca que Ana ya realizó, a través del Hospital, el trámite para el cobro de la Pensión Nacional, pero todavía no la percibe, dinero que espera ansiosa para los arreglos de su casa.

Mariana

Mariana tiene 47 años, es oriunda de Colonia Silva, norte de Santa Fe. Hace 8 años se encuentra internada en el Hospital Dr. E. Mira y López de la Ciudad de Santa Fe por lo que fuera una *"crisis de nervios"*; desde aquel momento recibió la misma atención, no advirtiéndose ninguna modificación.

En Colonia Silva vivía con sus padres con los cuales mantuvo una *buena convivencia*, trabajando al interior de su hogar. Recuerda que *su madre sólo cocinaba,* por lo que ella se encargaba de las demás tareas del hogar, y su padre se encontraba

jubilado. En total tuvo 8 hermanos (5 mujeres y 4 varones) de los cuales uno falleció. Su hermana mayor vivía con ella, pero actualmente se encuentran todos *"divididos"*: uno de sus hermanos *"vive en el Sur y el otro en San Justo"*, una de sus hermanas en el Norte donde ella vivía, otra en Pergamino y una en Santa Fe Capital, con la cual tiene mayor relación, ya que la visita en el Hospital. Al resto de sus familiares hace mucho que no los ve.

Cuando relata su "crisis de nervios" lo relaciona directamente con el momento en el que su madre se muda al sur, y refiere *"no me podía tener ella, ya soy grande"*. En este sentido, expresa que como iba a extrañarlos comenzó a sentirse mal.

Mariana se casó y convivió. Con su marido tuvo dos hijas a quienes no ve; ambas viven en el Norte, una de ellas con sus abuelos y la otra ya se casó.

Respecto del lugar donde se encuentra internada hace 8 años indica que le gustó y le gusta estar allí; realiza muchas actividades en la semana: se levanta a las 7: 30 hs., *"junta la ropa de mañana y de tarde", trabaja en cocina, "junta las bandejas desde las 12 y a la noche y tira la basura" y sale a caminar...*

En relación a los vínculos que construyó en el Hospital, refiere que nunca tuvo problemas en entablar amistades. Actualmente comparte la pieza con una compañera de Sala y con su novio, un usuario de sala de hombres a quien conoció cuando llegó al Hospital.

Dora

Dora tiene 62 años, es de Las Toscas, Provincia de Santa Fe, localidad que queda a 7 hs. de viaje de la capital; en sus relatos describe situaciones que reflejan una vida y costumbres "de campo" que se diferencian con su estar actual. Hace más de 15 años que se encuentra internada en el Hospital Dr. E. Mira y López de la Ciudad de Santa Fé y hace 8 meses que no visita su lugar de origen.

Dora a los 31 años tuvo una hija *que tiene su apellido* y que fue criada por su mamá. A su vez, también es abuela de una niña de 4 años y posee una hermana; mujeres con las cuales guarda relación a pesar de que no las ve con frecuencia.

En el relato correspondiente a su internación manifiesta mucha tensión y define no haber querido ir al Hospital, y concluye diciendo *"al día siguiente, después entré acá me enchufaron"*.

Demuestra un sentimiento de desgano y abatimiento. Durante la entrevista otra

de las mujeres internadas se acerca y le ofrece cebarle mates. Sólo cuando Dora da la orden comienzan a compartir unos mates, parece haber cierta relación de respeto para con Dora, una de las usuarias más viejas del lugar.

Capítulo V

La "Locura"... un asunto de Familia

En tanto partimos de entender a la Salud Mental como Campo, se vuelve necesaria la reflexión acerca de los actores que interjuegan constantemente allí, así como también debemos poder comprender la historicidad de su construcción, viéndose implicado con esto diferentes perspectivas, algunas coexistentes y otras que dan y dieron lugar a modificaciones. En este sentido, a partir de analizar los relatos, consideramos que la **familia** emerge como actor protagónico en el tratamiento de la "locura", donde adquiere una cierta particularidad referida a los lugares desde los cuales la misma se ha relacionado con el padecimiento. A lo largo de este capítulo trabajaremos algunos elementos que se ven reflejados en las narrativas de las mujeres entrevistadas, como por ejemplo, las prácticas de acompañamiento y cuidado, el rol de la mujer al interior de la familia, las modificaciones de la vida cotidiana a partir del tratamiento, entre otros.

Tradicionalmente la familia ha tenido un lugar privilegiado en torno a las elecciones y decisiones que toman los sujetos en la búsqueda de solución de los problemas relacionados con la salud, es decir, cumplen un papel importante en los Itinerarios Terapéuticos, ya que todos somos seres sociales que, por tanto, optamos casi siempre habiendo previamente puesto en discusión o tomado opinión de las opciones que existen para emprender el camino de sanación. En el tratamiento de la "locura" advertimos una particularidad que refiere a que los tránsitos de los pacientes muchas veces no son iniciados por ellos mismos sino sugeridos o pedidos por parte de las familias, sujetos allegados, órdenes judiciales, etc. Si miramos este proceso a partir de lo que Ervin Goffman (1998) denominó la *carrera moral del enfermo mental*, veremos que en esta primera instancia, denominada etapa de pre-paciente "un grupo relativamente reducido se internan de buen grado, ya porque ellos mismos piensan que les conviene, ya por sincero consentimiento a la voluntad de los miembros relevantes de la familia. Es probable que hayan advertido en su propio comportamiento algo que tomaron como prueba de que están perdiendo la cabeza, o el dominio de sus actos" (GOFFMAN, E; 1998:136)

En el caso de las mujeres entrevistadas, los relatos respecto a las internaciones y a los sujetos implicados en tal situación varían mucho. Algunas al parecer intentan mostrar cómo tal hecho fue inducido dada la situación que estaban viviendo y en otras de forma más explícita, expresan disconformidad y dejan entrever que en tal decisión pesó más la voz de sus familiares que las suyas.

-¿Vos querías venirte? -"No, no, no... yo había alistado dos o tres bolsas de ropa (...) no dormí yo esa noche, esa madrugado no dormí (...) al día siguiente, después entré acá, me enchufaron..." (Dora 12/06/13)

También interpretamos que el hecho de encontrarse en una situación de padecimiento muchas veces pone en duda la voz de las mujeres, quienes se encuentran ubicadas en un lugar de inferioridad a la hora de tomar decisiones de incumbencia familiar, como en el caso de Laura que relata "*(...) Estuve internada el año pasado y mi hermana vendió las herramientas de la gomería y no me avisó nada, y a mi me dieron por 6 meses la casa y ella la vendió y me van a llevar a Tribunales de vuelta para ver cómo seguimos los trámites.* (Laura. 13/09/12); o Verónica, quien al hablar de su situación familiar actual nos dice (respecto de las cosas que le molestan) "*-Sí, lo hablo, pero por ahí me tratan medio mal, entonces no hablo nada*" (Verónica 05/03/13)

Ahora bien, atendiendo al planteo inicial y retomando lo expuesto en el Capítulo "*Algunas claves para la lectura*", partimos de comprender que la familia a lo largo de la historia ha cumplido un papel fundamental en el tratamiento de la "locura", papel que ha mutado y se ha transformado. A partir de los relatos de las entrevistadas comprendemos que en sus experiencias narradas es posible reconocer vestigios de diferentes concepciones respecto de la salud y enfermedad mental y su tratamiento.

De forma sintética, y realizando una lectura histórica de la construcción del Campo de la Salud Mental, diremos que durante el Antiguo Régimen la legislación de la locura se concebía como un *asunto de familia*, con intervenciones desde lo jurídico y administrativo en caso de ser necesario; a ello se agrega con la instauración de un nuevo orden el poder médico, hacia el cual se subordinaran los tres mencionados, dando lugar a una serie de modificaciones con lo cual se asiste al triunfo de la medicalización, donde los médicos comienzan a cumplir un papel cada vez mas importante.

Respecto de la figura del médico resulta interesante citar a Verónica, quien en términos generales manifiesta un escaso apoyo por parte de sus familiares durante su estar en el Hospital; nos dice "*Yo tenía un médico muy bueno cuando estaba en la sala, muy bueno. Conmigo, por lo menos conmigo era muy bueno. Era un hombre grande, me preguntaba si estaba bien, todo lo que un médico te tiene que preguntar (...) Se preocupaba por mí, aparte me decía: -cuando quieras internarte vení y te interno... (...) Y aparte él me ayudó con el tema de la pensión, él me hizo certificados para la pensión, para presentar, yo pienso que fue una de las personas que me ayudó*" (Verónica

03/06/13)

Respecto del punto que nos interesa aquí y pensándolo en términos históricos de tratamiento de la "Locura", vemos cómo la figura del médico reemplaza paulatinamente a la familia como aquella institución responsable por sus "locos", sin embargo, lo mismo no implica desconocer el papel fundamental que cumple ésta última.

Continuando, según Foucault (2007) el análisis del orden psiquiátrico no puede realizarse atendiendo sólo a la institución asilar, sino que debe entenderse a partir de la consideración de la existencia y funcionamiento de un tipo de poder denominado disciplinario. Ahora bien, Foucault advierte que previo a la instauración del mismo asistíamos a formaciones que respondían o funcionaban por medio de un poder denominado "soberano" que, como ya vimos en el Capítulo *"Algunas claves para la lectura"* es representado fundamentalmente por *la familia.*

Así, en los relatos de las entrevistadas, si bien pueden aparecer difusos los personajes que, por ejemplo, encaminaron hace 8 años a Dora al Hospital en que se encuentra internada, o puede que no se manifieste de forma explícita quienes fueron los que llevaron a Mariana al lugar, entre otros casos, a partir de las entrevistas podemos interpretar cómo el reconocimiento de que "algo no andaba bien" fue realizado por familiares.

Por otro lado, si bien se promociona actualmente a la familia como actor importante dentro del proceso salud/enfermedad/atención de los pacientes, en momentos de internación, externación y tratamiento ambulatorio, existen aún hoy elementos de una postura planteada que sostenía como perturbador y peligroso cualquier contacto de la familia durante el tratamiento. Esto pueda quizás vislumbrarse en las narrativas de las mujeres entrevistadas.

> *"Si, me quería ir, y yo la llamaba a mi hermana y no venía, y no venía" (Laura 13/09/12)*

> *"No quieren venir acá conmigo. Yo tengo dos hijos... Una mujer y un varón. Nunca me acompañan" (Verónica 18/09/12)*[3]

Pareciera existir en casi todos los casos una imposibilidad o dificultad por parte

3 En el caso de esta última, menciona que en su segunda internación sus hijos la visitaban pero escogimos exponer este fragmento en tanto la idea que engloba es reiterada en todas las entrevistas, en más de una ocasión por encuentro.

de las familias para poder acompañar a las mujeres en actividades del Hospital cuando éstas lo solicitan, como que si lo que pasa allí correspondiera únicamente a vínculos entre el personal de la Institución y los usuarios.

Ahora bien, a partir de lo anterior, vale resaltar que según Foucault, el Asilo rompe con la familia, ocurriendo, con la Ley 1838, una "desposesión de los derechos de familia con respecto al loco" (FOUCAULT; 2007:114) De la misma forma, hasta el S. XX el saber técnico sostuvo que de ninguna manera un alienado podría ser curado en su seno familiar sino que, y por su contrario, prevaleció con el aislamiento el principio de la disociación que justificaba que el loco nunca debía pensar en su enfermedad para poder sanarse, es decir, se situaba al loco en un mundo totalmente ajeno.

Con esto queremos decir que puede que la concepción expuesta se manifieste en la actualidad en tanto vestigio de las luchas que se han desarrollado entre los actores del Campo. Vale la pena aclarar que cuando nos preguntamos o realizamos menciones acerca del lugar que ocupa la familia, lo dicho no debe ser leído en términos de responsabilizar a la familia de no hacerse cargo del enfermo, o de tener una actitud de rechazo hacia un familiar internado. Sino que pretendemos dar cuenta de la relación dilemática, privilegiada, difícil y problemática en palabras de Foucault (2007), que el asilo ha mantenido con las familias desde el mismo momento de su constitución.

En el caso de Verónica también nos expresa *"Yo vivía con el padre. Pero... después de la internación, esa primera internación que tuve yo, él no quería que fuera más... a estar con los chicos"* (Verónica 18/09/12); como si directamente se la expulsara de su seno familiar debido a su situación.

Continuando con el anterior argumento, los lugares en los cuales se construyeron los asilos y las distancias desde estos hacia cada hogar pueden actuar también como impedimento para el sostenimiento y/o reconstrucción de los lazos familiares4.

Esto se interpreta sobre todo en lo narrado por dos de las mujeres que se encuentran internadas, una de las cuales refiere *"(...) Soy de Las Toscas...Provincia de Santa Fe. Son 7 horas de viaje..."* (Dora 12/07/13); por lo cual podemos interpretar que las distancias dificultan las visitas de sus familiares y de ella a su hogar *-¿Hace mucho que no vas para allá? ...Y mirá, más o menos hará, esperá que piense: octubre,*

4 En este punto no podemos perder de vista que las Unidades de Estudio (Hospital Dr. E. Mira y López de la ciudad de Santa Fe y Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná) se constituyen en Hospitales de referencia zonal para la atención de la Salud Mental, es decir, cubren las necesidades de derivación del resto de la provincia; lo que genera, muchas veces, la migración de los pacientes para realizar un tratamiento.

noviembre, diciembre, enero, febrero, marzo, abril, mayo... 8 meses. (Dora 12/07/13)

También Mariana nos relata "*No, no podía estar, no podía estar, no podía estar, no... porque mi mamá, ella agarró y se mudó allá al sur. Se fueron al sur a vivir, no me podía tener ella, ya soy grande, ¿viste?*" (Mariana 12/07/13)

Pero, en contraposición, es importante destacar que Analía cuando recuerda una experiencia de crisis lejos de su hogar nos cuenta "*Allá en Buenos Aires me acompañaron mis hijos; mis hijos fundamentalmente y mi madre. Mi madre me acompañó mucho en la internación*" (Analía 19/06/13)

Respecto de lo narrado sobre la vinculación de la familia con el tratamiento en el ámbito del hogar, las experiencias son variadas.

> *- Y tu hijo se quedaba a acompañarte "-No, no se quedaba, no se fue a vivir ahí. Medio que no me gustó que me dejara sola y yo le pedía que viniera a vivir conmigo, que estaba sola le decía yo (...) y yo le decía pero ahora estoy sola, vení, traeme de comer le digo yo, que no tengo plata"* (Laura 13/09/12)

> *"Yo antes le daba las pastillas a mi hija para que me las tenga (...) ya las conoce. Ella también me ha comprado, cuando se me perdían o me tomaba, a veces, de más"* (Verónica 05/03/2013)

Así, si bien existen particularidades respecto de los modos de relación que se construyen entre las familias y sus "locos" en tanto asistimos a experiencias y subjetividades singulares, entendemos que también pueden ser reconocidas algunas cuestiones que se comparten, como por ejemplo, la tensión permanente entre demanda de los pacientes de atención a sus familiares y una repuesta por parte de estos que, como vimos, muchas veces, no cumplen las expectativas de las entrevistadas. Comprendemos que algunas formas de trato, de intervención y de relacionarse al interior de las familias recuperan algunas concepciones históricas que se expresan en cierta forma como representaciones y acciones concretas que dificultan la integración familiar y dan cuenta de las relaciones dilemáticas que se tejen en torno al tratamiento de la locura.

De presencias y ausencias

Quisiéramos detenernos ahora y reflexionar acerca de los movimientos (modificaciones y continuidades) que se produjeron en las familias a partir de las experiencias vividas por las mujeres en sus Itinerarios Terapéuticos. Nos referimos a las huellas y cambios que se dan a partir de la situación de malestar, las que son vividas por las mujeres como experiencias de quiebre.

Para este punto, retomamos a Natalia Castelnuovo (2006) quien, realizando una recopilación de perspectivas que en la Antropología han definido a la familia (y , en esto, las implicancias de tales teorías para el total de las Ciencias Sociales) expresa, que "El desafío (...) consiste entonces en dejar de pensar en la "familia ideal" como un mundo que hemos perdido, y reconocer que si las familias se hallan en constante transformación, es anacrónico hablar de La Familia y, en cambio, como apuntó Bestard, sólo es posible hablar de formas familiares (1998)" (CASTELNUOVO; 2006:56). Este último autor que Castelnuovo señala, define que la familia es una organización social conformada por tres dimensiones en constante transformación; tales dimensiones son la sexualidad, la procreación y la convivencia.

En primer lugar, sobre la convivencia, vale retomar lo trabajado en el punto anterior acerca de la ruptura que la institución asilar produce en relación con la familia. En este sentido, nos surge preguntarnos acerca de las particularidades que revisten las familias de las entrevistadas, para lo cual nos valemos de los relatos de quienes, por lo menos por momentos, han debido romper con la convivencia.

En segundo lugar, en razón de las dos primeras dimensiones, si bien desde una perspectiva de género conocemos y, a su vez, somos críticas del lugar en que se sitúa a las mismas en el todo social y dentro de éste, en la familias, llama la atención lo relatado por las entrevistadas y no podemos desconocer que todas aquellas cuestiones que se demandan culturalmente a éstas, pueden producir malestar cuando por su padecimiento, se encuentran "ausentes".

En este sentido, como plantea Mabel Burín (2002) "la Salud Mental de la Mujer tiene su propia especificidad" hacia lo cual determina que existen prácticas sociales que inciden sobre la salud mental de las mujeres y sobre sus modos de enfermar. Así, la autora propone incluir en la problemática de la Salud Mental a la *perspectiva sexista como productora de condiciones de vida enfermantes* (BURÍN, M. 1987:37), en tanto la mujer es un género devaluado y desjerarquizado en nuestra cultura, salvo en la

representación de la mujer- madre.

Teniendo en cuenta lo mencionado es que nos cuestionamos acerca de lo que ocurre en las familias cuando, quien ocupaba el rol de madre, se encuentra, por lo menos momentáneamente, impedida de seguir cumpliendo con las actividades demandadas. Si bien no pretendemos dar una respuesta acabada intentaremos exponer y reflexionar acerca de cómo dos de las mujeres relatan su propia experiencia sobre el tema.

En el caso de Verónica podemos interpretar que existe un ejemplo acerca de lo mencionado sobre la ruptura que produce el Hospital, fundamentalmente la situación de internación, en la vida familiar.

> *"-Y tu hija terminó la escuela. –No fue hasta segundo año. –Y vos sabés por que no fueron más. –Porque yo estaba internada"* (Verónica 03/06/13)

En este caso, en el que la entrevistada relata su vivencia referida a sus primeras internaciones pareciera que relaciona su "no estar" en el hogar con algo que puede interpretarse como una ruptura en la cotidianidad de sus hijos y que quizás implique un malestar en estos. De la misma forma, cuando habla de ellos en la actualidad menciona que *"(...) hablan. Hablan y se pelean así por el tema mío, viste."*; ligándolo explícitamente a una situación de conflicto.

A su vez, podríamos interpretar que se vivencian sentimientos de culpa por no haber podido estar con sus hijos *"¿Y con quien se quedaban los chicos cuando estabas internada? V: Con el padre. Ellos tendrían 12 o 13 años, se quedaron un tiempo solitos también, pobrecitos..."*. Además de dejar entrever que pone en cuestión la capacidad de cuidado del padre hacia éstos

> *¿Y los chicos vivían con él nomás o con alguien mas? "-Con él nada más, pero él los dejaba solos..." (Verónica 18/09/12)*

En los encuentros que mantuvimos, podemos interpretar que Verónica intenta reafirmar la importancia de su rol al interior de su familia, ya sea antes de la internación en su labor como ama de casa (cuestión que trataremos en el Capítulo *"Discapacidad y Salud Mental: Algunos cruces posibles"*) y en el tiempo de internación.

"Yo tenía un Plan acá, que limpiaba todo acá arriba yo en ese tiempo. Estuve dos años y entonces con esa plata yo los ayudaba a ellos. Iba y les llevaba la plata a ellos. Mientras anduve bien, mientras podía" (Verónica 03/06/13)

En este caso, creemos que si bien la entrevistada reconoce que existieron modificaciones suscitadas en su familia a partir de su padecimiento, ella no se describe como ausente sino que intenta en parte remarcar los aspectos a través de los cuales pudo mantenerse en vinculación cercana con sus hijos.

En el caso de Gloria, su particularidad reside en que su historia familiar la llevo a dejar su ciudad natal, Villaguay, para radicarse en Paraná; nunca estuvo internada aunque hace ya mucho tiempo asiste al Hospital donde realiza tratamiento ambulatorio.

Gloria cuenta con mucha angustia todo lo referido a su familia. En su caso, expresa que su lugar de madre y esposa ha sido tomado por otra mujer "*(...) ella* –en referencia a su hija- *se crió con su papá y con su otra mamá"* (Gloria 03/06/13), a la que culpabiliza y encuentra responsable por su separación. De la misma forma, parte de esa culpa es volcada también en el padre de sus hijos. En su caso, remarca cómo sus hijos escogieron vivir su vida con su padre y la nueva pareja de éste; pareciera que relata cómo, por opción de sus propios hijos, ella no pudo continuar su vida como madre

"Y bueno... yo me vine a vivir con los chicos acá, los chicos se volvieron a Villaguay, no se quisieron quedar acá conmigo y se criaron con el papá y la otra pareja del papá y para mi fue tremendo (...) Los chicos se volvieron a Villaguay y yo no supe más de ellos, no los vi nunca más, no los conozco, tampoco sé cómo son (...) O sea, no sé si les hice daño, si no les hice daño, la referencia que tengo es lo que yo sentí y cómo los quiero hasta el día de hoy..." (Gloria 03/06/13)

Para sintetizar, si bien cada mujer que ha vivido y vive la experiencia de la maternidad relata cuestiones muy diversas, creemos importante destacar que cuando no son ellas, las entrevistadas, quienes cumplen el rol de mujer- madre por lo general aparece otra figura femenina que puede comprenderse, es expresada en términos de reemplazo ("su otra mama") o colaboración ("Entonces vos la criaste sola... Si... Bah... la crió mi mamá"). Y que cuando se menciona a la figura paterna en términos de crianza, la misma es vinculada a una situación de conflicto, por ejemplo en el caso de

Analía, quien defendió mucho desde la concecpión a su nietita, cuando el padre de su hija quería que ella abortara; o, como vimos en el caso de Verónica, que pone en cuestión las capacidades de cuidado y crianza del padre de sus hijos hacia estos durante su niñez.

Acompañamiento y cuidados en los Itinerarios Terapéuticos: ¿asunto de mujeres?

Como ya hemos expresado, los tránsitos de los pacientes se encuentran sujetos en gran medida a las opiniones, sugerencias o, en el caso particular de Salud Mental, a decisiones de otros. Así es que, durante el trabajo de Campo surgieron menciones e indagamos acerca de los actores que las mujeres reconocen como importantes en su proceso de salud- enfermedad- atención.

Los hallazgos apuntan a poder reconocer que existen fuertes componentes genéricos en las acciones de acompañamiento y cuidado, ya sea respecto de los sujetos que las mujeres mencionan como colaboradores en su situación como en las demandas que las mismas realizan hacia sus familiares.

Para este punto tomaremos el concepto de "Cuidados Familiares", el cual, según expone Rosario Aguirre (2009), ha resultado de importancia para mostrar el papel de "las familias como mecanismo de protección social que debe combinarse con las acciones del mercado y del Estado". Se le define como la acción de cuidar un niño o una persona adulta o anciana dependiente para el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Si bien implica un trabajo material también se reconoce el aspecto afectivo y emocional que conlleva. La actividad puede ser realizada en la familia o puede ser delegada a otras personas ajenas a ella y puede ser remunerada o no.

El trabajo de cuidados familiares refiere, como dijimos, al cuidado de niños, enfermos y adultos mayores dependientes. En "el primer caso se incluyen las tareas materiales de cuidado y también el juego, llevarlos a pasear, ayudarlos en los deberes y socializarlos. En el segundo las tareas vinculadas a la atención de las necesidades fisiológicas, médicas y sociales (pasear, hacerles compañía)." (AGUIRRE; 2009:05)

Así, respecto de los relatos de las entrevistadas, si bien Verónica repite en sus encuentros que sus hijos no quieren acompañarla al Hospital reconoce que en su casa

"la ayudan". Sobre ello, en términos generales habla de una ayuda en plural pero luego especifica que es su hija quien colabora con ella, a diferencia del varón que parece no atender a la necesidad de ayuda de su madre

> *"Si me ayudan, porque por ahí yo estoy loca y me da ganas de tomar todo junto, cuando me empiezan a pasar cosas así, ¿viste? Me empastillo...*-Y ahí aparecen ellos para cuidarte...- *Sí. Yo antes le daba las pastillas a mi hija para que me las tenga. -Ella, entonces conoce la medicación que tenés que tomar y en qué momento.- Sí, ya las conoce. Ella también me ha comprado, cuando se me perdían o me tomaba a veces de más. Y ahora no hago más eso porque sino me voy a ir al tacho..."* (Verónica 05/03/13)

> *"Si, me ayudan. Mi hija me ayuda.* - ¿Vos le pedís ayuda?- *No, ella se da cuenta que necesito y me ayuda, viste... Ella es una chica grande, tiene 28 años... se da cuenta de las cosas.* (Verónica 03/06/13)

> De la misma forma, su hija la acompaña a cobrar la Pensión Nacional

> *"A ella, a mi hija le pedí que me acompañara. Entonces me pide $100 ella. Por el mandado..." (sonríe)* (Verónica 18/09/12)

Creemos que resulta significativo lo anteriormente citado, en tanto este "pago" de madre a hija tiene que ver con un reconocimiento de ambas de la práctica de ayuda/acompañamiento que ésta última realiza.

A su vez, vale la aclaración sobre el caso particular de Verónica de que si bien en sus relatos se muestra como muy autosuficiente, sin embargo, cuando pide ayuda referida a su tratamiento o a sus actividades, la misma es solicitada solo a su hija. En cambio, los pedidos hacia su hijo se corresponden con la realización de aportes a la economía del hogar.

Analía por su parte, resalta la presencia de su madre durante su primera internación, *"Allá en Buenos Aires me acompañaron mis hijos; mis hijos fundamentalmente y mi madre. Mi madre me acompañó mucho en la internación"* ; también enuncia el acompañamiento por parte de sus hijos allí y es la única de las entrevistadas que otorga un papel importante y positivo en su vida a sus parejas,

resaltando la ayuda que ha recibido en determinados momentos de su proceso de salud-enfermedad-atención. *"En este momento, por ejemplo, yo estoy con una pseudo pareja (...) es alguien que me comprende, que me apoya, que esta pendiente de lo que yo haga (...) así que ha sido algo saludable dentro de todo el malestar"* (Analía 16/07/13)

En el caso de Laura, la cual menciona como único familiar directo a su hijo, si bien manifiesta que le solicita ayuda, el mismo al parecer no puede atender a esta demanda

> *¿Y tu hijo se quedaba a acompañarte? -No, no se quedaba, no se fue a vivir ahí. Medio que no me gustó que me dejara sola y yo le pedía que viniera a vivir conmigo, que estaba sola le decía yo. Y me decía que cuando sea más grande Benjamín –su hijo- se va a ir. Y yo le decía: –Pero ahora estoy sola, vení, traeme de comer, le digo yo, que no tengo plata. (Laura 13/9/12)*

La entrevistada reitera que por lo general pierde las llaves, siendo ello mencionado también como síntoma de su última crisis; a nuestro juicio resulta interesante destacar que encuentra colaboración ante tal situación de la mano de una mujer (*Si, a las copias del portón se las dí a la madrastra de mi hijo. Ella me la tiene* (...) (Laura 13/9/12)

En el caso de Verónica aparece nuevamente una vecina y, si bien ella se encontraba conviviendo con su ex esposo, es esta última quien advierte, da aviso de su situación, la acompaña y ayuda durante su primer crisis.

> *"Entonces mi vecina, por hacerme un bien a mí, ella me dijo que era para un bien mío, porque yo andaba muy acelerada, muy nerviosa. Entonces llamo al juzgado y me acompañó y todo, fue y me buscó en su auto y me trajo" (Verónica 05/03/13)*

En esta línea, en el caso de Ana, quien no cuenta con ningún familiar, menciona *"Tengo una persona que ayuda, un vecino y me va cobrando mes por mes, y voy pagando los impuestos vencidos..."* (Ana 12/06/13) Este vecino de quien habla Ana es también una mujer que vive al lado de su casa.

La fuerte presencia de mujeres en situaciones claves expuestas por las

entrevistadas entendemos que tiene que ver con que el cuidado en la sociedad "es una función adscrita a las mujeres como parte del rol de género; el cuidado de la salud de las personas que lo necesitan es cosa de mujeres" (GARCÍA- CALVENTE; 2004: 2-3)

Si bien el concepto de Cuidado Informal según la autora citada, se aleja de las experiencias narradas por las mujeres en tanto el mismo refiere puntualmente a un "asunto de familia", resultaba importante a nuestro juicio poder retomar lo expuesto. Esto tiene que ver con no dejar pasar desapercibido el hecho de que en los casos en los que las entrevistadas no poseen un familiar directo que colabore en determinadas situaciones, también fueron y son mujeres las que brindaron su ayuda.

Como expone Aguirre (2009) "Tanto el trabajo doméstico como las tareas de cuidado pueden incluir actividades de ayuda a otros familiares y no parientes que no integran la unidad de convivencia y que constituyen redes de intercambio y solidaridad entre los miembros de las familias y entre éstas y otros integrantes de la vecindad". (AGUIRRE; 2009: 4)

En estas prácticas son las mujeres quienes mayormente otorgan sus servicios, lo cual tiene que ver con la construcción social que existe de *"ser para otros"*, en donde sus actividades y deseos se relacionan intrínsecamente con un ideal maternal, de crianza y cuidado que se piensa y reproduce como natural, llevando en muchos casos a una falta de reconocimiento social.

Problemática actuales en el Campo de la Salud Mental y su vinculación con las relaciones familiares

Reflexiones en torno a la Violencia

Procurando no trabajar sólo respecto de los patrones de regularidad que emergen en relatos de las mujeres, consideramos que abordar el tema de la violencia se torna pertinente teniendo en cuenta el impacto de la misma sobre la salud en particular, como en la calidad de vida en general.

"Se entiende aquí que la violencia, por su naturaleza compleja, abarca a las personas en su totalidad biopsíquica social. Sin embargo el locus de su realización es el contexto histórico social, donde las particularidades biológicas y de personalidad encuentran las condiciones socio-culturales para su manifestación" (SOUZA MINAYO, M. C.; 2005: 72-73)

Así es que no podemos decir que las entrevistadas mencionan sólo un tipo de manifestación de violencia, sino que cada historia particular acerca de ésta nos muestra experiencias singulares de maltrato. Cualquiera sea el rol que ocupan las mujeres en tales episodios y los escenarios en que se inscriben, lo cierto es que decidimos tomar todas las narrativas halladas sobre este punto, en tanto partimos de entender que vivimos en un sistema violento en donde el maltrato, como vehículo de expresión de la violencia, adquiere distintas formas, todas iguales de perjudiciales y atentatorias contra las condiciones de vida de las personas. Trabajaremos, entonces, con la historia de cada mujer por separado a modo de significar su vivencia en particular.

En este sentido, las vivencias de Verónica en torno a esta problemática se refieren todas al ámbito de lo privado, intrafamiliar:

> *"Y vos ¿soles hablas con tus hijos, charlar sobre las cosas que te molestan? -Si lo hablo, pero por ahí me tratan medio mal entonces no hablo nada."* (Verónica 05/03/13)

> *"Yo por ahí los trataba mal, reconozco que los trataba mal. Tenía un carácter fuerte... ahora no, he bajado un poco (risas). Me ponía nerviosa y la verdad es que les pegaba a los chicos... no les "pegaba"* (hace alusión a que no era grave la situación), *los samarreaba, ¿viste? Hasta que mi vecina me denunció, ¿viste?"* (Verónica 18/09/12)

Posicionándonos desde un marco normativo diremos que *toda persona que sufriere daño psíquico o físico, maltrato o abuso por parte de algún integrante del grupo familiar conviviente, podrá denunciar estos hechos en forma verbal o escrita por ante el Juez con competencia en lo Civil o Comercial o el Juzgado de Paz más cercano a su lugar de residencia. Se entiende por grupo familiar conviviente al formado por aquellas personas unidas por lazos de parentesco, sanguíneos o no, aunque provenga de uniones de hecho y que comparten la vivienda en forma permanente o temporaria*[5].

Interpretamos que la entrevistada intenta quitarle gravedad a la situación en que la victimaria es ella misma, lo cual puede referir a un intento de preservación de su imagen hacia nosotras y/o a una característica propia de los casos de la violencia que

[5] Ley 9198 de Prevención de la Violencia Familiar: Protección y asistencia integral de personas involucradas en la problemática. Provincia de Entre Ríos

acontece en el seno familiar, que tiene que ver con que nos encontramos en una "sociedad estructurada sobre la base de desigualdades" (TEUBAL, R; 2005:46) en donde a nivel cultural, el poder y los medios a través de los cuales éste se ejerce bajo fundamentaciones de asimetrías de género y edad, no suelen ponerse en cuestión.

Vale aclarar entonces que, remitiéndonos al material empírico, entre las menciones de maltrato la violencia, desde una lectura de género, aparece con frecuencia.

> *"Sí me la hice. No es una gran pieza, pero bueno, antes de estar acá... Y mi marido no hacía nada, lo que hacía era andar con mujeres nada más.- ¿Después él se fue de la casa? -Después yo me fui a vivir ahí... después de tener la pieza. Lo que tiene él es que toma, ¿viste? El toma. Yo una vez le tiré la caja de vino y se enojó. Ahí me pego en esta mano (se señala la mano)... y lo denuncié... y vino la policía. A él le dijeron, después, que no me podía pegar a mi porque yo estaba en tratamiento. Y tomar... tampoco podía tomar ahí. Porque yo estaba nerviosa cuando lo veía tomar"* (Verónica 18/09/12)

> *"Nos separamos después que... después de la internación porque el me quiso pegar una vez que yo estaba en mi casa y yo le tire la botella, la caja de vino, viste... Y él me pego acá en la mano (señala el lugar), me dejo todo marcado acá. Yo hice la denuncia, lo denuncié y entonces vino el juez y dijo que el no podía estar a menos de 300 mts cerca mío... una cosa así."* (Verónica 03/06/13)

Según la definición de Violencia contra la mujer en el Artículo N° 4 de la Ley 26.485[6] la misma es *toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas por el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción u omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón*"

6 Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales.

Así, si bien este episodio de violencia es anterior a la promulgación de la Ley citada nos llama la atención y advertimos sobre el hecho de que, quienes intervienen en el mismo, justifican la no violencia por el hecho de la presencia de un padecimiento. Cuando la violencia no debería tener lugar nunca, en este caso el impedimento viene de la mano de no interferir en el tratamiento de la mujer en cuestión.

Realizando una lectura desde una perspectiva de género, diremos que las mujeres experimentan relaciones sociales y condiciones de vida propias de su posición genérica. Históricamente, y ubicándonos en una cultura eurocéntrica, las mujeres han estado sometidas ante diversas formas de sujeción atinentes al rol que les es asignado socialmente, que han determinado formas específicas de relacionarse, aprender, enseñar, amar y actuar, como vehículos para la reproducción de una sociedad patriarcal. Son estas experiencias las que van moldeando distintas subjetividades que se han configurado a la luz de aceptar, resistir e incluso transformar ese mandato.

En esta línea, observamos que se da una dinámica particular en la forma de abordar, por parte de las instituciones intervinientes (justicia, policía), la vinculación o la relación entre violencia de género y padecimiento. Así, en la defensa que se le otorga a Verónica se argumenta en contra de la situación de violencia por su estado de salud, dejando sin problematizar a la violencia en términos generales, y en particular, a la violencia de género.

De la misma manera, las concepciones y mitos que circulan al rededor del problema de la Violencia contra la Mujer suelen volcar la responsabilidad de tales episodios en las mujeres victimas, por no cortar el vínculo violento. También en base al material narrativo vemos como se asocia la violencia con las adicciones, como si estas fueran las que provocan el maltrato.

Gloria relata,

> *"Yo tengo recuerdos feísimos en relación a la agresión, porque, por ejemplo, mi tío venía borracho a la casa de mi mamá y de mi papá, se paraba borracho y le decía a mi mamá que ella y la hermana eran unas putas, entonces yo tengo recuerdos así de chiquita espantosos, y que mi mamá le dio vuelta la cara de un cachetazo, porque a mi tía la golpeaba y mi mamá estaba en una situación de quererla defender a la hermana y la hermana no cortaba la relación con su marido borracho (...)"* (Gloria 03/06/13)

Gloria registra momentos de violencia durante su infancia, narrándonos su sufrimiento producto de la discriminación y de otro episodio vinculado a su condición genérica y etárea.

> *"Entonces a mi me discriminaban, y todo lo que me discriminaba el entorno familiar yo lo pude resolver de adulta con la ayuda de la psicóloga porque yo me sentía siempre que era menos que el resto por todo el entorno, o porque era negra, o porque tenía rulos en la cabeza... y encima mi mamá me mandaba a hacer los mandados al almacén y me manoseaba el almacenero, y a la vuelta, yo perdía los vueltos, llegaba a mi casa y me pegaban un reto encima porque perdía la plata y yo a mi mamá no le contaba nada"* (Gloria 03/06/13)

> *"(...) yo me defendía de otra de la misma edad, no me podía defender del grandote que me agredía porque era más grande."* (Gloria 03/06/13)

La entrevistada reconoce que las secuelas del abuso sexual que sufrió durante su infancia la acompañan todavía, lo cual expresa explícitamente: *"El viejo me hacía dar la vuelta por el mostrador, me tocaba y después me regalaba caramelos. Yo me volvía a casa comiéndome los caramelos y perdía la plata, y hasta el día de hoy yo pierdo la plata, me tengo que andar fijando dónde dejo las cosas, y no se cómo son los mecanismos de la psiquis pero hasta el día de hoy tengo ese conflicto, es algo que capaz no voy a poder elaborar nunca o que capaz si pero quiero decir que ¡me provoca siempre mucho sufrimiento toda esa etapa de mi vida!"* (Gloria 03/06/13)

También, Gloria habla de si misma durante su infancia y pareciera que lo que prevalece es una justificación a las situaciones de discriminación que sufrió.

> *"Y la veía a mi mamá que era tan linda, tenía los ojos verdes y yo ¿qué era? Negra, era negra, desprolija, mi mamá me retaba porque siempre me andaba limpiando porque yo vivía sucia, siempre me tiraba en la tierra, siempre estaba en contacto con la tierra. Entonces mi mamá me agarraba y me hacía el rodete arriba y me tiraba los pelos, me dolían todos los pelos de la cabeza, y así me iba a la escuela, me acuerdo del gomero que había, las paredes azules, y me decían que me quedara quieta".* (Gloria 03/06/13)

En otra línea, Gloria pareciera colocar a la violencia en la *sociedad y en el entorno* el cual, según interpretamos, se relaciona con los que según ella, *van al Hospital* desde el ataque, la ofensa, etc.

> *"Lo que pasa es que al Hospital a veces venimos personas que tenemos trastornos de conducta o trastornos mentales y... personas también que somos demasiado sensibles y que no sabemos defendernos del entorno. Entonces la sociedad funciona de determinada manera y uno esta inserto, a veces si a veces no, dentro de la sociedad y uno a veces no tiene los elementos tampoco para poder defenderse. Y la sociedad y el entorno es cada vez más... se torna siempre .. se torna totalmente... -...más conflictivo, más difícil? -Se torna... la sociedad en sí es espantosa, es horrible, a mi no me gusta. "* (Gloria 30/04/13)

Interpretamos que cuando nos dice *"(...) yo me quedo relegada siempre o me quedo sin saberme defender por ser delirante"* (Gloria 30/04/13) que lo aprendido durante su infancia teñida de violencia y, dentro de esta, el maltrato, abuso sexual y discriminación, condicionan su configuración subjetiva.

La cuestión de las Adicciones

> *"Yo lo que recuerdo siempre, dentro de todo ese entorno trágico que había con mi mamá, era mi tía, hermana de mi mamá, que se había casado con una persona alcohólica; el cuñado de mi mamá era alcohólico, entonces era todo un drama familiar, que recuerdo como me jodía de chiquita; en el sentido de que muchas veces, cuando hay un problema de adicción en la familia te llega de rebote, y cómo incide en todo cuando una persona no esta tratada".* (Gloria 03/06/13)

Retomando lo trabajado en el apartado anterior, en los relatos de las mujeres podemos observar que en ocasiones, los episodios de maltrato al interior de las familias son vinculados por las mismas con situaciones de adicción.

Así, cuando Verónica narra una situación de violencia física por parte de quien era su marido, explica previamente la condición de alcohólico de éste y aclara también

cuál fue la *"acción que luego dio lugar a que el maltrato se haga efectivo"* [7]. Tal como ya se citó "*Lo que tiene él es que toma, ¿viste? El toma. Yo una vez le tiré la caja de vino y se enojó. Ahí me pego en esta mano (se señala la mano)..." (Verónica 18/09/12)* Luego, la entrevistada argumenta que "(...) *Con él no se podía hablar... era alcohólico, nunca te hablaba bien*" (Verónica 03/06/13)

Gloria, cuenta que tuvo *recuerdos feísimos en relación a la agresión porque, por ejemplo,* su *tío venía borracho a la casa de* su *mamá y de* su *papá, se paraba borracho y le decía a* su *mamá que ella y la hermana era unas putas.* Y continúa relatando que posee *recuerdos así de chiquita espantosos, y que* su *mamá le dio vuelta la cara de un cachetazo* a su tío, *porque a* su *tía la golpeaba y* su *mamá estaba en una situación de quererla defender a la hermana y la hermana no cortaba la relación con su marido borracho* (Gloria 03/06/13)

De la misma forma, se referencia al consumo de alcohol como elemento dentro la producción de malestar:

> *"Mi mamá siempre estaba con el drama de la hermana de ella, con el cuñado que era un borracho, y mi mamá lo agredía para defenderla a la hermana, en vez de no meterse y decir "que haga su vida como quiera, si quiere seguir con el borracho que siga con el borracho (...) Entonces las familias, cuando viven una situación así termina siendo todo un círculo de personas enfermas (...)"* (Gloria 03/06/13)

Gloria a partir de la figura de su tío describe su situación familiar puntualizando el rol casi ausente de su madre en ese tiempo, la figura importante de su padre y las dificultades económicas producto de que éste *de todo se hacía cargo;* y compara la familia de éste con la suya mencionando situaciones de discriminación y desprotección en función de la situación familiar durante su infancia. "*Entonces era todo un despelote porque mi papá era negro y "a la que te criaste", y el otro era perfecto porque era alemán, pero el otro era un borracho también, de última.*"(Gloria 03/06/13)

Por su parte, durante el encuentro con Verónica preguntamos acerca de sus

7 Utilizamos comillas para la oración en tanto queremos evitar que se mal interprete nuestra posición al respecto. Si bien en los casos de violencia es frecuente que la victima se deposite responsabilidades por el ataque, tal justificación del victimario entendemos que sucede justamente porque, en los casos de Violencia de Género, la mujer se encuentra sojuzgada, en una relación asimétrica de poder, en la cual hasta aprende a no poner en evidencia al maltratador dado que aquello implica la posibilidad de que se repita la violencia.

sentimientos *cuando no andaba bien,* a lo cual nos contesta (...) *"Cuando estaba con ese hombre, con el padre de los chicos (...) vivía borracho, yo no lo podía ni ver, nada más por el hecho de que tomaba, no era malo..."* (Verónica 03/06/13)

Verónica vuelve a justificar la actitud de quien era su marido, depositando los aspectos negativos en el hecho de tomar.

Capítulo VI

Discapacidad y Salud Mental: Algunos cruces posibles

En este capítulo nos proponemos llevar adelante algunas reflexiones que surgieron en torno a las Políticas Sociales, específicamente aquellas destinadas a la Discapacidad. El concepto de discapacidad emergió en algunos relatos de las mujeres asociado directamente al reconocimiento del Estado. Nos proponemos, entonces, realizar un análisis de las políticas "desde abajo"[8], a partir de ver cómo las personas las viven, las sienten; comprender *qué quieren decir para las mujeres* las políticas que atraviesan su vida cotidiana y ver cómo viven subjetivamente esa experiencia, donde se articula el mundo simbólico emocional con el plano experiencial.

Consideramos que "las políticas están profundamente implicadas en la manera como nos construimos como individuos y como sujetos. Para decirlo de otro modo, uno de los aspectos más importantes de la formulación de las políticas públicas es la forma en que éstas construyen nuevas categorías de subjetividad y nuevos tipos de sujetos políticos (...) Las políticas no simplemente asignan identidades particulares a individuos y grupos específicos; construyen activamente esas identidades. " (SHORE, C. 2010:36) Así, el trabajo que realizamos a partir de las narrativas de las mujeres usuarias de servicios de Salud Mental -donde se *reconocen* y *son reconocidas* como "discapacitadas"- nos posibilitó formular interrogantes en torno al tipo de subjetividades que configuran las políticas estatales en los complejos entrecruzamientos entre Discapacidad y Salud Mental.

Partimos de suponer, entonces, que la dialéctica entre los modos en que las mujeres *se reconocen* a sí mismas y los modos en que *son reconocidas* a lo largo de sus Itinerarios Terapéuticos configuran subjetividades que interpelan -a la vez que definen desafíos- a las fronteras entre el campo de la Discapacidad y Locura.

El punto de partida, como decíamos, son las Políticas Sociales. La totalidad de las mujeres entrevistadas refirió que percibía la Pensión Nacional no Contributiva (PNC), algunas contraprestaban servicios a través del PROMOVER[9] y otras cuentan

[8] Para decir esto tomamos el análisis que realiza de las políticas públicas Cris Shore (2010). Sus aportes son potentes ya que nos brinda la posibilidad de "resaltar la complejidad y lo desordenado de los procesos de formulación de políticas, en particular las maneras ambiguas y a menudo disputadas en que las políticas son promulgadas y recibidas por la gente, por decirlo de alguna manera, "en el terreno". Los antropólogos tienden a enfocarse en cómo hacen las personas para darle sentido a las cosas, es decir, *qué quieren decir* para la gente esas políticas. Los antropólogos están interesados en los "puntos de vista del nativo" (esto es, el modelo folclorista) o el marco de referencia de los actores. Para comprender por qué funcionan o no las políticas, necesitamos saber algo sobre cómo son recibidas y *experimentadas* por las personas afectadas por ellas" (SHORE, C. 2010:29)

[9] Se trata de un programa dependiente del Ministerio de Trabajo de la Nación que ofrece, a hombres y mujeres mayores de 18 años que acrediten ser discapacitados a través del Certificado Nacional de Discapacidad, la posibilidad de llevar adelante un proyecto productivo (de producción o prestación de

con los pases libres urbanos de transporte[10]. Ahora bien, encontramos que para el acceso a estas políticas uno de los requisitos que aparece como excluyente es que los beneficiarios deben ser reconocidos como *discapacitados*. En el caso de la PNC[11], puede ser otorgada por vejez, por discapacidad o a madres de 7 o más hijos. En los casos de las mujeres entrevistadas sabemos que la puerta de entrada fue la segunda de las categorías ya que ninguna de ellas tiene más de 70 años ni más de 7 hijos.

De esta manera, las mujeres son doblemente clasificadas, primero como *locas*, por transitar por circuitos asistenciales de Salud Mental, por no ajustarse a las normas, y ahora como *discapacitadas*, donde es el Estado quien nuevamente reconoce esa diferencia y la nombra. "Las políticas dirigidas a los discapacitados, como toda política crea un tipo de sujeto destinatario de las mismas, y al hacerlo deviene en dispositivo que construye a la discapacidad como categoría asignándole identidad" (ROSATO, Ana. 2013:43). Esta cuestión aparece muchas veces solapada, lo vemos claramente en el relato de Gloria, por ejemplo, la cual dicta un taller de plástica en el Hospital como contraprestación por percibir el PROMOVER,

> *G: A mí me pagan un sueldo como persona discapacitada, o sea a mí el Estado me emplea como prestadora de un servicio y como discapacitada...O sea, yo creo que al Estado no le interesa tampoco si yo estoy discapacitada, incapacitada, o sea le presto un servicio, me lo paga y listo... (Gloria* 30/04/13)

Sin embargo, advertimos a la vez, cómo Gloria pone en tensión esa asignación

---

servicio). En su objetivo se plantea "asistir a personas con discapacidad en el desarrollo de su proyecto ocupacional, a través de su inclusión en actividades que les permitan mejorar sus competencias, habilidades y destrezas laborales, insertarse en empleos de calidad y/o desarrollar emprendimientos productivos independientes".

[10] El pase libre es un beneficio establecido por ordenanza N° 7518 de la Municipalidad de Paraná y su modificatoria N° 7867, reglamentada por decreto 638/97. La normativa establece la existencia de una credencial que permitirá el *beneficio de la gratuidad en el transporte urbano de pasajeros, servicio de taxis y remises para las personas con discapacidad.* Para acceder al beneficio es requisito presentar un *certificado médico que acredite la discapacidad., conteniendo el diagnóstico y una descripción lo más ajustada posible de las limitaciones que produce la discapacidad. y si la persona puede viajar en colectivo o no.*

[11] Según el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación *se trata de un derecho que tienen aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social sin amparo previsional o no contributivo, que no poseen bienes, ingresos ni recursos que permitan su subsistencia y que no tienen parientes obligados legalmente a proporcionarles alimentos o que, teniéndolos, se encuentran impedidos para hacerlo. Las pensiones a la vejez se otorgan a personas mayores de 70 años, mientras que las que son por invalidez están dirigidas a quienes presenten un 76 por ciento o más de invalidez o discapacidad. Las destinadas a madres de 7 o más hijos contemplan a quienes sean o hayan sido madres de 7 o más hijos nacidos vivos, biológicos o adoptivos.*

de identidad y logra correrse de ese lugar, donde se posiciona y se presenta ante nosotras como *trabajadora,* haciendo hincapié en que es una prestadora de servicio.

Por otro lado, quisiéramos recuperar que en cada uno de los momentos en los que las mujeres hacen referencia a las políticas, *"la pensión, el pase, el PROMOVER"*, refieren que han accedido al beneficio a través de la institución que tienen como referencia. En este punto, observamos que no sólo entran en juego los Trabajadores Sociales, en tanto actores privilegiados para la gestión de políticas, sino que el campo se extiende a los médicos, los psicólogos, enfermeros u otros integrantes del equipo de salud:

> *E: ¿Hace mucho estas cobrado la pensión?*
> *L:* -duda- *El año pasado, no me acuerdo si este año, me salió cuando estaba internada, hace como 6 meses que dejé la internación y no me acuerdo muy bien cuando empecé a cobrar.* (Laura 13/09/12)

> *"Me van a avisar cuando salga desde acá. Y todo lo que voy arreglando de mi casa también lo voy dejando acá, para cuando el día de mañana mi hermana me pida la casa, yo le voy dejando todo a la Asistente Social de acá..."* (Laura 13/09/12)

> *"Yo tenía un plan, viste, para no estar sin hacer nada. La doctora me hizo dar un plan, en ese tiempo no daban tanto, yo igual me anoté, yo quiero uno, decía, yo quiero trabajar... y me anoté y me lo dieron, así que estuve de limpieza acá arriba, estaba mejor, más joven, viste..."* (Verónica 05/05/13)

> *"No, ahora en julio me dijo la doctora que sale... me hicieron los trámites en el Hospital..."* (Ana 12/06/13)

Aparece el Hospital, sus agentes estatales, reproduciendo una forma particular de entender la problemática, generando circuitos diferenciados[12]. Una vez delimitadas las fronteras sólo basta con sortear los obstáculos y transitar los caminos delimitados para acceder al beneficio. Pero ¿cómo se llega a ser *discapacitado?*, ¿quiénes están

[12] Cuando hablamos de circuitos diferenciados hacemos referencia a todos los dispositivos paralelos que se crean para las personas discapacitadas, por ejemplo las Escuelas especiales, los talleres protegidos, entre otros.

habilitados para certificar esta condición?, ¿a través de qué instrumento?, y sobre todo ¿cuáles son los beneficios que traerían aparejados entrar en esta clasificación? Las mujeres coinciden en expresar que el haber accedido a la PNC o tener el pase libre urbano de transporte les ha dado *la posibilidad de más elección*, de mayores grados de autonomía podríamos decir.

En este sentido, Analía expresa respecto de la PNC que *son todas cosas positivas* las que le brindó. Refiere no tener *más que elogios para esa Pensión,* ya que le ha *permitido acceder a poder realmente sustentarse sola*. Y continúa, *en este momento no estoy para eso* [refiriéndose a sus trabajos como cosmetóloga], *realmente me siento muy bien con todas las actividades que hago, percibo la pensión por discapacidad que también me ayuda y, digamos, que me da la posibilidad de más elección.*

Para Verónica, también, el Pase Libre de transporte significó la posibilidad, durante su internación, de continuar frecuentando sus circuitos cotidianos *"(...) no tenía problemas, si me quería ir me iba, si me quería venir me venía. Por eso viste, era el tiempo en que yo trabajaba y podía salir. Tenía el pase libre para salir".*

En los contextos trabajados, que pueden definirse, muchas veces como contextos de pobreza, *yo se remendar y... se generar recursos, todo se. Se generar recursos, se remendar pero es como que... cuando uno es pobre... cuando las personas somos pobres tenemos recursos desde lo pobre que somos* (Gloria 03/06/13*)*, el acceso a las políticas puede leerse como un beneficio secundario que trae aparejado el malestar; es decir, se obtiene algún beneficio respecto de una situación que a priori aparecía como desventajosa. La mayoría de las políticas analizadas condensan estas dos categorías (pobreza-discapacidad), así por ejemplo, "una política social que tenga como objetivo "paliar" los efectos de la "pobreza" y que contenga un ítem específico sobre la "*discapacidad*" produce, al mismo tiempo, el efecto de demarcación de un conjunto específico, los "*discapacitados*", dentro del conjunto más general de "*pobres*", constituyendo la categoría "*pobres discapacitados*" (ROSATO, Ana. 2013:45).

Volviendo a los interrogantes que nos planteábamos más arriba, específicamente en aquel que hace referencia a la acreditación de la discapacidad, no podemos dejar de mencionar el *Certificado Único de Discapacidad (CUD)*, el cual se constituye en la llave maestra que abre las puertas hacia los beneficios y las prestaciones. El CUD es definido desde el discurso político administrativo como *un documento público que permite el acceso al Sistema de Salud y a los beneficios instituidos por las normativas*

en discapacidad vigentes. Su trámite es voluntario y consta de una evaluación interdisciplinaria en la que los profesionales determinan, de acuerdo a la documentación presentada por el interesado, si se encuadra o no dentro de las normativas vigentes de certificación de discapacidad[13].

El lugar protagónico y excluyente que tiene la certificación nos permiten formular interrogantes en relación de la "existencia" de la discapacidad antes de ser enunciada en un diagnóstico. Al respecto Rosato, Almeida y otros (2009) sostienen que "sólo existen algunas características del sujeto que pueden corresponderse –bajo la observación de una mirada experta y si existe un conocimiento que permite interpretarlo- con los signos y síntomas de un déficit. La identificación de esos signos y síntomas y el establecimiento de las correspondencias con una categoría nosográfica los materializa como *discapacidad*. Es decir: existe una estrecha relación entre lo visto y lo enunciable/enunciado que, una vez que es dicho, es producido como *discapacidad* (...) Es posible pensar entonces que la producción de *discapacidad* como materialidad es, en parte, una expresión del poder ejercido por el discurso médico" (ROSATO, A.; ALMEIDA, M. A. 2009:197)

Finalmente, y una vez realizado un recorrido por los relatos de *Laura, Ana, Gloria, Verónica y Analía* hemos podido reconstruir algunos aspectos de los complejos procesos que se dan en torno a las políticas, las certificaciones, las disputas de sentido por parte de ellas, las tensiones que proponen y las diferentes subjetividades que se van configurando al respecto.

Como veíamos en el Capítulo "*Algunas claves para la lectura*" la subjetividad se constituye por lo individual y lo social, es un proceso, representa un sistema de sentidos subjetivos y sus configuraciones en movimiento, que se encuentran ligados de forma obligada al contexto y las formas y espacios de organización social. "La subjetividad nunca es expresión de la acción directa de una influencia externa, pues toda influencia externa adquiere sentido subjetivo a partir de sus múltiples efectos colaterales, los que se definen en la combinación de la experiencia con la configuración subjetiva del sujeto y del grupo social que se organiza en ese proceso..." (GONZALES REY, F. L.; 2011: 112). Vimos hasta aquí múltiples ejemplos de estas configuraciones, formas singulares de dar sentido a diversas experiencias, donde aparece el Estado y fuertemente el discurso médico como elementos constitutivos de este proceso.

[13] http://www.snr.gov.ar

¿Qué me pasa a mí?, ¿estoy loca?

Como vimos líneas arriba, en torno a la "locura" se dan complejos procesos de disputa de sentido, donde intervienen diversos actores y donde juega un rol crucial el diagnóstico médico, en tanto *producción de la verdad de la enfermedad* (Foucault 2007). A partir de allí se van generando múltiples formas de nombrar el padecimiento, muchas de las cuales tienen que ver con los diagnósticos. De esta manera, Analía en la primera entrevista que tuvo con nosotras se presentó diciendo: *el diagnóstico es bipolaridad.* Aparece, así, el diagnóstico como una carta de presentación, una característica que le brinda una identidad particular a Analía. Cuando nos habla de su diagnóstico refiere que *le ha dado tranquilidad poder ponerle nombre a eso que le pasaba,* después de haber consultado a muchos médicos, *cada uno de los cuales la clasificó de manera distinta.* Aún así, y si realizamos un recorrido por su relato, Analía nos habla con cierta disconformidad de su diagnóstico, expresa: *el diagnóstico es bipolaridad pero en realidad debo decir era*, deja entrever cómo no toma sólo clasificaciones impuestas por otros (médicos en este caso) sino que ella misma se va construyendo, apropiándose por momentos y dejando de lado otras veces, no como algo acabado sino como algo en movimiento.

En el caso de Mariana, la misma menciona que su internación tuvo lugar a partir de una *crisis de nervios y* Verónica, por su parte, cuando evoca los momentos de crisis o sus períodos de internación refiere: *quedé internada por problemas de nervios, de presión* o expresa haberse *enfermado de depresión.* En este caso particular, el reconocimiento de que "algo no andaba bien" es mencionado por la entrevistada, a partir de registrar ella misma cambios en su forma de ser, su cotidianidad, "*yo estaba sentada y veía cómo la gente pasaba y pasaba, y decía: ¿qué me pasa a mí?, ¿estoy loca? Yo no hacía nada, estaba horas, y horas y horas sentada*" (Verónica 05/03/13). Si leemos detenidamente el relato de Verónica podemos interpretar que es a partir de una primera consulta médica que la entrevistada empieza a nombrar su padecimiento como *depresión.* A su vez, los términos biomédicos son utilizados recurrentemente en la actualidad para justificar, por ejemplo, posibles ausencias en su asistencia al Hospital en donde realiza tratamiento ambulatorio.

También aparecen otros modos, que al igual que los anteriores encuentran sus raíces en la ciencia moderna, donde es recurrente la idea de equilibrio, norma, normalidad, frecuencia, entre otras. Así Analía manifiesta no estar *en un eje cien por*

ciento, lo cual interpretamos contiene dentro de si una idea de estabilidad plausible de ser alcanzada, que se vislumbra en la relación con otros y en su organización cotidiana. *Ahora* tiene *una ansiedad de sanación completa porque hay episodios todavía, son leves, pero hay episodios en los que* tiene *el resabio de una enfermedad mental* (Analía 16/07/13)

Los modos en que las mujeres se narran en la enfermedad nos aproximan a ver las múltiples formas en que esta experiencia "es representada y evocada, en la cual las ocurrencias de la misma poseen un orden coherente y significativo, donde actividades y eventos se describen por referencia al sentido que tienen para las personas involucradas" (IDOYAGA MOLINA, A. 2007:11)

En este sentido, lo sustancial reside en que existen tantas formas de nombrar y nombrarse como relatos obtenidos, y que en cada uno de éstos aparecen formas diversas que se relacionan con los momentos narrados, los aspectos que las mujeres entrevistadas resaltan y los actores presentes en cada uno. Así, por ejemplo, Ana, al igual que Verónica, describe como síntoma el reconocimiento de algo que, según interpretamos, escapaba a su cotidianidad: *"desconocía a mis parientes"*, lo cual la lleva a una primera internación; ahora bien, en la actualidad, nombra su malestar a partir de la intervención de otros actores que desde lo jurídico la *denuncian por insanía mental.* Quisiéramos remarcar en este punto que, la manera en que responde ante nuestros interrogantes respecto de la internación nos da pistas para pensar que Ana no se nombra a sí misma como insana, sino que ésta es una forma de nombrar de otros que ella repite en tanto respuesta que justifica su estar allí.

Continuando, podemos ver cómo en los discursos aparecen categorías ligadas a la enfermedad, *como enfermo mental, paciente psiquiátrico*, etc., pero siempre haciendo referencia a un malestar y una búsqueda constante por calmar ese sufrimiento, *"Es muy difícil la problemática del paciente psiquiátrico, es sumamente difícil, porque el paciente psiquiátrico no sabe cómo se va a sentir ese día, es algo que es una sorpresa, o sea no sabe si va a estar depresivo, si va a estar efusivo, si va a estar desganado, con ira, con bronca, no se sabe, es una caja de sorpresas el enfermo psiquiátrico"* (Analía 24/04/13).

Resulta muy interesante poder ver cómo la forma de hablar de sí mismas presenta similitudes y singularidades en función del momento transitado, narrado por las mujeres. Así, el término locura aparece mencionado en el relato de Verónica cuando la misma describe su situación previa a la consulta médica y también lo referencia

Gloria al narrarnos las experiencias que ella vincula a la producción de su malestar

> *"(...) entonces él, con todo el drama que yo tenía con mi mamá, que estaba enferma de cáncer, él se iba a Concordia, me dejaba con los chicos, se iba a estar con ella y me quedaba sola con los tres chicos, y me quedaba enferma y loca dentro de casa"* (Gloria 03/06/13)

> *"(...) O sea, es como que... siempre tenía cosas para decir de mí, siempre tenía quejas en relación a cómo me criaban mi papá y mi mamá: "que yo era una malcriada, una malenseñada, que no tenía disciplina, que lo que a mi se me anotojaba yo lo tenía, mientras que los hijos de ella no", todas situaciones que terminan en envidia, en resentimiento... y una termina loca y hasta el día de hoy me hace mal, no quiero ver a nadie porque a mi me hace mal... "* (Gloria 03/06/13)

Las distintas formas en que las mujeres *hablan de sí* respecto a su malestar nos permite poder reflexionar sobre los significados que las mismas construyen y cómo a partir de allí se presentan; tal como se expuso en el Capítulo "Algunas claves para la lectura", ver cómo hacen jugar en sus relatos diferentes actores, espacios y tiempos, percepciones que en definitiva hacen a la construcción de un relato singular, propio, único.

Por otro lado, comprendemos que existe un interjuego en los sentidos que imprimen las mujeres en su relatos en donde por momentos hablan de sus experiencias particulares y se *distinguen del conjunto*, pero en algunos casos se describen en función de quienes comparten, por ejemplo, sus espacios y actividades dentro del Hospital

> *"Lo que pasa es que acá hay gente que esta un poco mejor que la gente que esta en el Hospital internada, por ahí vienen algunos que están mal también pero yo estoy acostumbrada, estoy acostumbrada a toda esa gente de acá, hace años que vengo acá... Ya conozco a todos..."* (Verónica 05/03/13)

> *"Porque ustedes se habrán dado cuenta que los enfermos no es que estamos –y me incluyo porque yo todavía no estoy dada de alta- todos dados*

vuelta... Hay personas con las cuales sí no se puede hablar, no se puede tener un vínculo, pero hay muchas otras que están en proceso y si se puede tener vínculo y el afecto y la compañía y el acordarse de ellos es muy importante..." (Analía 16/07/13)

Gloria, por su parte, se incluye dentro de un colectivo de *personas que venimos al Hospital,* que tienen *trastornos de conducta o trastornos mentales,* y algunas otras que *somos demasiado sensibles y no sabemos defendernos del entorno.* (Gloria 30/04/13) Cómo se expuso en relación con las Políticas Sociales, también ésta entrevistada se incluye dentro del *colectivo discapacitados* en tanto categoría a la que se incorporan determinadas personas por medio del reconocimiento del Estado, tal como se trabajó en el apartado "Discapacidad y Salud Mental: algunos cruces posibles". Pero también *habla de sí* en singular, cuando se significa como *delirante* en un *entorno violento.* Así, Gloria menciona a su malestar en función de un *entorno trágico*, de una sociedad que para ella es *horrible, espantosa* y a la cual critica, pero que al final "*uno se queda como se quedaba el Quijote peleando con los molinos de viento*" (Gloria 30/04/13)

Nos interesó, entonces, poder traer a colación algunas de las múltiples formas en que las mujeres *hablan de sí, se definen* en relación a su padecimiento y con esto reflexionar acerca de cómo se apropian o resisten ante las clasificaciones impuestas desde afuera. El hecho de que sean capaces de narrar sus propias historias nos da pistas mas que claras de que no estamos ante vidas narradas solamente por otros (médicos, diagnósticos, políticas sociales, etc.), sino que estamos ante un proceso activo de construcción y disputa de significados.

El mundo del trabajo pensado desde las políticas

Del análisis respecto de la tensión Políticas Sociales- Salud Mental-Discapacidad se desprenden una serie de emergentes ineludibles de abordar en tanto refieren a la sustentación económica *de y por parte* de las propias mujeres. Como se explicó, la percepción de la PNC resulta incompatible con la realización de trabajos en relación de dependencia. Así una estrategia recurrente que recuperamos de los discursos es la de acceder al programa PROMOVER el cual es compatible con la percepción de

dicha política.

> *"Si, vamos a ir al San Martín, porque tengo mutual ahora, cobro la pensión nacional, ¿sabías vos? –Sí me comentaste. Y cobro el Promover también".* (Laura 13/09/2012)

> *"A mi me pagan un sueldo como persona discapacitada, o sea a mi el Estado me emplea como prestadora de un servicio y como discapacitada (...) a través del Programa PROMOVER y como discapacitada. O sea, yo creo que al Estado no le interesa tampoco si yo estoy discapacitada, incapacitada, o sea, le presto un servicio, me lo paga y listo"* (Gloria 30/04/13)

> *"Pero yo me quería ir, ¿viste? Y me dieron un plan para trabajar acá en el Hospital. Y desde ahí yo trabajaba y le llevaba plata a los chicos (...)"* (Verónica 18/09/12)

Otra estrategia que adoptan es la de desempeñarse dentro de la economía informal. Analía actualmente trabaja como cuidadora de una persona con movilidad reducida y Laura se dedicaba a la producción de comida casera para la venta.

Consideramos hasta aquí que las maneras en que las mujeres se narran en relación al mundo del trabajo deja entrever una especie de circuito por el que transitan, que tiene como protagonista las políticas compensatorias[14], a partir del cual se las inhabilita para pensarse incluidas en el marcado del trabajo. De todas maneras, y tal como lo expresábamos en el apartado anterior, las mujeres aparecen disputando esta identidad que las posiciona en el estatuto de paciente psiquiátrico y que pareciera que las separa de todo lo que tiene que ver con su "vida antes del Hospital". De esta manera Analía define

> *"(...) Yo soy cosmetóloga, o sea que antes yo trabajaba como cosmetóloga, como masajista. Ahora, de todas maneras, hay algunos trabajos que me salen, por ejemplo mañana tengo que ir a atender a una señora, hay trabajos que me siguen saliendo como cosmetóloga y masajista, que era mi fuerte antes; yo tenía*

[14] Cuando nos referimos a políticas compensatorias hacemos referencia a aquellas implementadas por los Estados dirigidas a quienes están en situación de desigualdad.

montado un gabinete y todo lo demás acá. Bueno, en este momento no estoy para eso, realmente me siento muy bien con todas las actividades que hago, percibo la pensión por discapacidad que también me ayuda y, digamos, que me da la posibilidad de más elección (...)" (Analía 24/04/13)

Precisamente este fragmento del relato de Analía nos da pistas para pensar en este proceso que se da en torno a la compleja relación políticas sociales – trabajo. Así nos encontramos con mujeres que se posicionan como trabajadoras, *trabajo en el lugar donde vivo, trabajo de forma particular. Pinto y para mi la pintura tiene una relación con el hacer, es como un bálsamo para mí,* pero paralelamente hay una identidad como trabajadoras que se esta deteriorando, *en este momento no estoy para eso.*

Por otro lado, y deteniéndonos ahora en el relato de Laura, pudimos ver que no están diferenciados para ella las actividades laborales y aquellas que tienen que ver con su tratamiento en el Hospital, *¿Y ahora estas trabajando en otro lado, o acá nomás? - Y estoy en mate-hits los lunes (taller que se realiza en Hospital de Día los días lunes donde se escucha música y se comparten mates), y tengo entrevista con la doctora Gisela y el doctor Baltazar, y los martes tengo comida, y tengo el psicólogo los martes, pero al mediodía me atiende ahora él, no es como antes ahora, porque va a haber actividad de tarde"* (Laura 13/09/12)

En el caso de Verónica, interpretamos que la internación produce un malestar ligado a lo laboral en tanto se presenta a sí misma como una persona muy activa, que siempre trabajó; *"Yo trabajaba, siempre trabajé cuando estaba internada. Yo tenía un plan, para no estar sin hacer nada. La doctora me hizo dar un plan (...) me anoté y me lo dieron, así que estuve de limpieza acá arriba. Estaba mejor, más joven- (...)"* (Verónica 05/03/13) En este caso particular las modificaciones que produce la internación parecieran pasar desapercibidas para Verónica en tanto, ante la necesidad de trabajar, responde con una actividad ya realizada previamente por ésta, es decir, labores de limpieza; las alteraciones concretas que emergen de la situación se dan en el paso de desempeñarse como empleada doméstica (ya sea de manera formal o informal), hacia la realización de labores a partir del otorgamiento de una política estatal. Particularmente, y como hemos visto en algunos ejemplos citados hasta aquí, podríamos pensar que el trabajo durante la internación de Verónica así como las actividades que aún hoy desempeña por el Programa PROMOVER tienen que ver con una propuesta terapéutica

por parte de los profesionales que la han atendido.

Resulta interesante detenernos sobre este punto a fin de problematizar respecto de las actividades que se proponen desde los Hospitales en relación a homologar al trabajo a una práctica terapéutica. Esta concepción encuentra sus raíces dentro de las reformas psiquiátricas de principios del Siglo XX, cuando se crean las colonias de rehabilitación, siendo Domingo Cabred en Argentina el representante por excelencia. Según Emiliano Galende (1994) "(...) se pensó el trabajo ligado a la resocialización de enfermos crónicos y al mejoramiento de las condiciones de vida de los internados. En la actualidad se utiliza en los servicios que atienden pacientes con internación prolongada" (GALENDE, E.; 1994:104)

Un ejemplo claro lo encontramos en Mariana, quien hace 8 años se encuentra internada, *"¿Qué haces generalmente acá* (Hospital)*, en un día como hoy? - Acá junto toda la ropa, de mañana y de tarde; junto las bandejas desde las 12 y a la noche y tiro la basura allá al basural con la otra chica (...) Trabajo en la cocina de mañana; también voy a caminar"* (Mariana 12/06/13); lo mismo ocurre con los talleres de microemprendimientos del que participan algunas usuarias.

A partir de lo narrado por las mujeres y valiéndonos también de otro tipo de registros recabados en años anteriores en el marco de las prácticas pre-profesionales, podemos considerar que la utilización del trabajo como elemento terapéutico puede reconocerse tanto en las respuestas cotidianas que brindan los Hospitales como estrategias en la búsqueda de la sanación, como así también entendemos que es una concepción que se encuentra implícita en las políticas destinadas hacia el sector.

Una mirada a partir de la División Sexual del Trabajo

"Estaba en mi casa con los chicos.
Trabaja antes de tenerlos... ¿Qué hacías? Servicio doméstico"
(Verónica 18/09/12).

En razón de la narrativa citada y otros relatos de las entrevistadas, destacamos que tanto la formación escolar/laboral de algunas mujeres entrevistadas como las ocupaciones previas a las primeras crisis nos llevan a pensar en el trabajo femenino en

clave de la división sexual del trabajo.

> *"Yo trabajaba de empleada domestica y me iba a la escuela después. Yo aprendí a escribir a máquina pero quería ser enfermera también; me iba a la Cruz Roja pero no me animaba a poner las inyecciones. -Y todo esto sucedió en Santa Fe, ¿vivías con tu familia todavía? -Sí. -Vos trabajabas en servicio doméstico, ¿y tus hermanos? -Todas trabajábamos en servicio domestico. Y mi hermano uno en la Municipalidad y el otro, que falleció, era mueblero."* (Verónica 05/03/13)

> *"Me llevaba bien. Le limpiaba, mi mamá no hacía nada. Cocinaba lo único. -¿Y vos trabajabas afuera también?- No...- En tu casa nomás...-Si -O sea, que las tareas del hogar estaban repartidas entre vos, que limpiabas, y tu mamá que cocinaba... y tu papá ¿a que se dedicaba?-No, él... jubilado."* (Mariana 12/06/13)

Podemos interpretar que las tareas a las cuales se dedican las mujeres tienen que ver con aprendizajes durante su socialización temprana donde existen diversos aspectos atribuidos a los géneros, que constituyen posiciones diferenciadas y desiguales entre mujeres y varones en sus relaciones del ámbito privado y social. Estos rasgos son incorporados por todos los seres humanos desde su niñez lo que produce que muchas veces sean naturalizados, considerándolos como diferencias biológicas inmodificables.

Ahora bien, resulta interesante deteneros en dos cuestiones que refieren a la labor como Amas de Casa por parte de las mujeres entrevistadas; en primer lugar y en base al trabajo empírico, interpretamos que existe una dificultad de valorizar tal ocupación como un trabajo en si.

Como explicita Mabel Burin (1998) en su libro "*Género y Familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*", ser ama de casa en esta sociedad patriarcal, al no requerir una habilidad o entrenamiento especial por ser ya aprendido en la socialización temprana, al no producir bienes objetivos y por tanto no ser remunerado, dispone de un nivel muy bajo de status social.

Y en segundo lugar, ligado a lo antes mencionado, interpretamos que aquellas responsabilidades impuestas para el ámbito privado llegan a ser puestas en cuestión en

dos de los casos, quizás no de forma explícita, pero sí a partir de la producción de malestar en las mujeres.

En el caso de Verónica, la misma migra a Paraná (Entre Ríos) y se inserta en el mundo laboral a partir del servicio doméstico y cuando tiene a sus hijos se retira del trabajo en el ámbito público para pasar a desempeñarse netamente en el mundo privado como mujer - madre/esposa. *"Ahí fue cuando me quedé en mi casa y ahí me enfermé, me enfermé de depresión, yo estaba sentada y veía como la gente pasaba y pasaba y decía ¿qué me pasa a mí?, ¿estoy loca? Yo no hacía nada, estaba sentada, horas y horas y horas sentada."* (Verónica 05/03/13) En su relato, expresa dicho acontecimiento de su vida con desasosiego y ubica el inicio de su malestar en ese tiempo.

Gloria, por su parte, nos dice

> *"Yo era ama de casa, tenía mis tres chicos y esa era mi vida, era una mujer de mi casa, con mis hijos, yo cerraba la puerta de mi casa y se me terminaba el mundo y listo. Y yo siento que el resto de mis compañeros de la secundaria todos se fueron a estudiar, una se fue a trabajar, era una mujer independiente, tenía su plata, tenía se trabajo, tenía todo. Y me di cuenta que yo era una mujer dependiente, de mi marido, con mis hijos, y estaba al lado de mi marido, y éramos una familia así. Entonces después la vida te presenta situaciones que vos no sabés para qué lado salir disparando, y no estas preparada para nada, yo no estaba preparada para nada, para lo que me tocó vivir después y me hizo pelota y no me pude defender tampoco..."* (Gloria 03/06/13)

> *"(...) ella era una chica que se fue a estudiar a Concordia, que era profesional, y me jodió la vida a mí que era ama de casa, casada y con tres hijos"* (Gloria 03/06/13)

En términos de División Sexual del Trabajo, *"las mujeres accedieron con mayor facilidad en el ámbito público, con trabajos que pueden categorizarse como prestaciones de servicios de distinta índole..."* (GENOLET, A. 2005: 40) Así, algunos de los trabajos mencionados que se realizan por fuera del seno familiar son de empleo doméstico, cuidado de personas y cosmetología, los cuales, muchas veces, se caracterizan por ser trabajos precarios, poco calificados, devaluados; ya que pueden comprenderse como extensiones de las actividades incluidas en su rol desempeñado en el ámbito privado.

Contrariamente, en el caso de Gloria, se manifiesta malestar respecto de su condición como mujer madre y esposa, la misma logra, por fuera de los conflictos que de ello deviene y de las condiciones en que lo realiza, insertarse en el mundo del trabajo a partir de una actividad que le produce bienestar: la pintura.

Capítulo VII

Acerca de los Itinerarios

En este capítulo abordaremos las experiencias que las mujeres nos narran respecto de sus Itinerarios Terapéuticos, intentando ahondar en los múltiples caminos por los que han transitado en búsqueda de la sanación. Haciendo mención del Capítulo *"Encuadre Metodológico"* cabe recordar que la muestra con la cual trabajamos se caracteriza por contener Mujeres que son usuarias de Servicios Públicos de Salud Mental lo cual implica de antemano que aquellos recorridos que serán expuestos remitirán en gran medida a prácticas bio- médicas.

> "*Fui al médico y me dijo que tenía una terrible depresión... -¿Viniste directamente para acá, al Hospital? -No, no, fui a Bajada. Y había un médico que trabajaba acá, y me derivó. -¿Ahí fue tu primera internación? -Si*" (Verónica 18/09/13)

Como define Idoyaga Molina (2007) "(...) es claro que el inicio de la búsqueda terapéutica con la biomedicina responde a un modelo de endoaculturación en el que esta especialidad es la única presentada como posibilidad terapéutica cierta (IDOYAGA MOLINA, A.; 2007: 36) Aún así, veremos cómo algunas mujeres trascienden dicha perspectiva, optando por caminos que les ofrecen bienestar.

Internación: el lugar no querido

Interpretamos que los relatos en torno a la internación se encuentran cargados de sentimientos de rechazo a ingresar y resistencias al permanecer en el Hospital. Los ingresos se muestran difusos y aquellos en los que se describe textualmente lo vivido, pareciera predominar una sensación de ausencia de elección sobre lo que les tocó vivir a las entrevistadas; aunque esto no es representativo de todos los casos en tanto si bien Laura manifiesta no acordarse de nada de lo que le pasó concluye "después ya vino al médico y pedí yo sola que me internaran" (Laura 13/09/12)

Verónica, por su parte, considera que ella *no estaba para estar internada,* solo *un poco depresiva;* y si bien luego sus sentimientos respecto del permanecer en el Hospital parecen variar, sobre el momento de su primera internación expresa "*El juzgado del menor me buscó, me trajo*" (Verónica 18/09/12). Entendemos que lo que se

presentó en primera instancia como una internación involuntaria cambio su condición a partir de propuestas desde los profesionales, como se trabajo ya en el Capítulo *"Discapacidad y Salud Mental Algunos cruces posibles"*.

Otra mención significativa es la de Dora: "-*¿Vos querías venirte? -"No, no, no... yo había alistado dos o tres bolsas de ropa (...) no dormí yo esa noche, esa madrugado no dormí (...) al día siguiente, después entré acá, me enchufaron...*" (Dora 12/06/13)

Sobre lo mencionado y retomando el Capítulo *"La "Locura"... un asunto de Familia"* vale recordar que creemos que la familia tiene un lugar privilegiado en torno a las elecciones y decisiones que toman los sujetos en la búsqueda de solución de los problemas relacionados con la salud y que en el tratamiento de la "locura" advertimos una particularidad que refiere a que los tránsitos de los pacientes muchas veces no son iniciados por ellos mismos sino sugeridos o pedidos por parte de las familias, sujetos allegados, etc.

En palabras de Ma. Florencia Serra (2011) en su tesis de Maestría, "es la propia familia la que demanda la intervención de la medicina psiquiátrica. Sucede que el poder psiquiátrico opera previamente en tanto la familia medicalizada ya dispone de un saber-poder para decidir qué conductas son normales y anormales en su propio seno" (SERRA, M.F.; 2011:115). Por esto es que quizás es también a integrantes de sus familias que algunas de las entrevistadas expresan en forma de demanda querer ser acompañadas durante su internación y a quienes otras reconocen como figuras importantes en tal proceso.

Por otro lado, interpretamos que respecto del permanecer en los Hospitales durante el período de internación, las expresiones de deseo o los sentimientos varían mucho, encontrándose sujeto lo mismo a vivencias particulares en función de lo familiar, de los Hospitales en cuestión y de las relaciones que se establecen con lo profesionales.

Así, Laura indica que durante su última internación la pasó *más o menos, mal* y que quería irse. Las dos menciones al respecto son vinculadas a lo dicho líneas arriba, sobre la relación con sus familiares:

> *"Y la internación la pasé mas o menos, mal; porque mi hijo no me podía sacar porque trabajada, y era una complicación ir a mi casa para quedarme unos días, y no tenía la llave y tenía que ir a buscarlo a mi hijo al trabajo y después él cambió el candado*" (Laura 13/09/12)

"*Sí, me quería ir, y yo la llamaba a mi hermana y no venía, y no venía*" (Laura 13/09/12)

Continuando, respecto a la situación de Verónica se encuentra una respuesta desde los profesionales que permiten a la misma llevar de otra manera el proceso durante la internación, donde despliegan estrategias para lograr su permanencia en el Hospital[15]. La entrevistada rememora los aportes de un médico que la atendió durante una de sus primeras internaciones

"*No... él estaba de jefe de Sala. Sí, yo me hacía atender por él y él me atendía. Así que no tenía problemas, si me quería ir me iba, si me quería venir me venía. Por eso viste, era el tiempo en que yo trabajaba y podía salir. Tenía el pase libre para salir... cundo quisiera irme que me fuera. Así que fue ese tiempo que estuve bien en el Hospital*"

Podríamos interpretar, teniendo en cuenta que indica haberse escapado de su primera internación, que su *estar bien en el Hospital* se encuentra vinculado a tener cierta autonomía y libertad dentro de la institución. Aún así, Verónica manifiesta en más de una ocasión lo que comprendemos como una cierta aversión frente a su situación de *estar* en el Hospital.

"*No es una gran pieza, pero bueno, antes de estar acá...* " (Verónica 18/09/12).

Otro ejemplo refiere a su vinculación actual con el mismo en tanto cuando hablamos respecto de su posible participación en el taller de microemprendedores para obtener más ingresos, pese a su necesidad, indicó *ya estoy bastante acá adentro,* lo que consideramos da cuenta de sus sentimientos de hastío y cansancio respecto a la institución.

Para Ana, quien *entró por una denuncia de un buffet de abogados,* ante la pregunta respecto de cómo de siente en el Hospital, si bien reconoce tener buena

[15] Como ya se expuso y tal como se trabajo en el Capítulo "Discapacidad y Salud Mental: Algunos cruces posibles" se observa como la obtención de una política ligada al trabajo puede ser leída en clave terapéutica.

relación con *compañeros y compañeras*, nos cuenta que se va de viernes a domingos a su casa: *vengo el lunes al mediodía... estoy contenta de irme* (Ana 12/06/13)[16]

Por otro lado, Analía llegó al Hospital en que se encuentra realizando Tratamiento Ambulatorio *por dos internaciones que* tuvo *en Buenos Aires, por crisis que aparecieron.* Luego tuvo cinco más en la institución de referencia actual.

La entrevistada refiere

> *"(...) Hay muchas diferencias porque es mayor la población, se ven cosas muy crudas realmente en el Hospital de Buenos Aires... bueno, yo recuerdo esas internaciones como una cosa espantosa, como algo espantoso de mi vida"* (Analía 19/06/13)

Para ella, todas sus internaciones fueron vividas con mucho dolor, pero expone a las dos primeras como más difíciles también en razón de la relación con los profesionales que la atendían

> *"Los trabajadores no daban mucha corte, no había un clima con el paciente. Era una cosa muy autómata, muy autómata de atender, bueno, hacer lo que el paciente necesitaba en ese momento; es hora de comer, es hora de dormir, es hora de bañarse... tipo militar, como un régimen militar pero no había un intercambio o una cosa por el estilo."* (Analía 19/06/13)

Resulta interesante detenernos aquí para reflexionar a partir de la narrativa antes mencionada. De las entrevistadas, advertimos que Analía es quien logra exponer de forma mas clara el trato que puede llegar a recibirse aún hoy en un Hospital de atención de la Salud Mental, en tanto Institución Total.

Como referimos en el Capítulo "*Algunas claves para la lectura*" "La característica fundamental de las que Goffman llama Instituciones Totales, cuyo modelo principal es el asilo psiquiátrico, es la ruptura de las barreras que en la vida ordinaria separan esos tres ámbitos –dormir, trabajo y esparcimiento-. En primer lugar, en estas instituciones, todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la

16 Ana está realizando refacciones en su hogar dado a que el mismo no se encuentra en *condiciones habitables*. Para aquello todos los fines de semana va a su casa y se ocupa de los arreglos que se encuentran a su alcance.

misma autoridad única. Segundo, en cada actividad diaria están siempre presentes otros individuos, a quienes se les otorga el mismo trato y de quienes se requieren que hagan juntos las mismas cosas. Por otra parte, todos los aspectos de la vida diaria son estrictamente programados, de tal modo que ya se sabe la actividad que sigue a las que se realiza, en tiempos más o menos fijos, secuencias impuestas no por el individuo o el grupo sino por alguna autoridad" (GALENDE, E. 1994:108)

Estas características sumadas a la Hospitalización como aquello que se imprime en los sujetos por la internación, hacen que los mismos asistan a un proceso de desubjetivación. Podríamos pensar que como resabio de sus experiencias en Hospitales monovalentes Analía argumenta con posterioridad que "*Las convivencias han resultado difíciles. No solamente con* su *madre sino también con esta persona que* fue *a convivir porque* ella no está *todavía en un eje ciento por ciento, entonces* necesita *como espacios personales que tienen que ver con los tiempos de cenar, de dormir, de descansar; eso todavía no se ha corregido.*" (Analía 19/06/13)

A partir de la Hospitalización, es quizás que se configura una representación que divide entre un "estar dentro" o un "estar fuera" que luego se va trasladando a otros ámbitos de la vida cotidiana. Interpretamos que las situaciones a las que se hace mención son vividas con tensión o violencia, tal y como lo expresa una de las entrevistadas cuando refiere a haber quedado *encerrada afuera*, a no tener *la llave*, a haber entrado sin permiso por la casa del vecino y haberse lastimado en el intento.

Asimismo, y tal como se trabajó en el Capítulo *"La "Locura" un asunto de familia"* ese estar dentro o estar fuera se manifiesta en los relatos de Gloria quien pareciera colocar a la violencia en la *sociedad y en el entorno* el cual, según interpretamos a partir de las narrativas de la entrevistada, se relaciona con los que van al Hospital desde el ataque, la ofensa, etc.

> *"Lo que pasa es que al Hospital a veces venimos personas que tenemos trastornos de conducta o trastornos mentales y... personas también que somos demasiado sensibles y que no sabemos defendernos del entorno. Entonces la sociedad funciona de determinada manera y uno esta inserto, a veces si a veces no, dentro de la sociedad y uno a veces no tiene los elementos tampoco para poder defenderse. Y la sociedad y el entorno es cada vez más... se torna siempre ... se torna totalmente... -...más conflictivo, más difícil? -Se torna... la sociedad en sí es espantosa, es horrible, a mi no me gusta. "* (Gloria 30/04/13)

Por su parte, en razón de su tratamiento Verónica manifiesta "*Y ahora estoy haciendo terapia acá en Hospital de Día; hace 7 años que estoy acá...acá adentro. Y todos los días vengo.*" (Verónica 18/09/12). Interpretamos que en este caso el "estar dentro" tiene que ver con una idea de pertenencia que no se reduce al Hospital en función de las internaciones sino que implica la totalidad de actividades por las que Verónica transita; más adelante nos abocaremos a lo narrado respecto del Tratamiento Ambulatorio.

Ahora bien, existen dos cuestiones a resaltar. Por un lado, si bien las experiencias narradas son diversas y los sentimientos y acciones relatadas por las entrevistadas advierten particularidades, creemos que en términos generales prevalece en todas el *no querer* estar internadas.

Por otro lado, existe una vinculación muy fuerte entre la internación y la medicación, que es percibida por las mujeres entrevistadas.

> *"Yo no quería venir porque me daban pastillas, yo no quería tomar pastillas, me iba (...) De pronto empecé a tomar Trapax y ahora no lo puedo dejar*" (Verónica 05/03/13)

> *"No, me vine a hacer atender acá pero no tomé las pastillas en mi casa, entonces me internaron para que las tome acá*" (Ana 12/06/13)

Algunas mujeres también muestran resistencias ante la recomendación médica de la toma de medicación, expresándose aquello en las posturas y experiencias que narran. Así, Verónica admite "*me quedé pero no tomaba medicación, entonces me fui y me volvieron a buscar otra vez*" (Verónica 05/03/13)

También se duda de la efectividad de los medicamentos, como Gloria que pone en tela de juicio que los mismos se utilicen como único medio de atención de la enfermedad: *"(...) pero lo que yo nunca entendí, ni siquiera de adulta, es por qué nunca le dieron ahí un apoyo psicológico, y enseguida le recetó el doctor que tomara Lexotanil. O sea, ahí te dan la pastilla para los nervios pero sin tener un apoyo psicológico previo*" (Gloria 03/06/13). O Analía que manifiesta una *desconfianza* fuerte ante la droga con la cual la trataron desde que le diagnosticaron bipolaridad

"(...) insistían en que yo era bipolar... y que la bipolaridad se trataba con litio y que era permanente, o sea, no tiene solución, bueno... yo hace meses que no tomo litio y no tengo ningún episodio... entonces pongo mucho en juicio realmente el diagnóstico que a mi me dieron al igual que la medicación" (Analía 16/07/13)

"Acá vos le preguntás a los enfermos qué están tomando y prácticamente todos toman lo mismo, entonces a mi me da mucha desconfianza" (Analía 16/07/13)

Analía considera que ella es una *enferma* externa en tanto mantiene sólo una inyección mensual que es lo que todavía no le permite tener el alta: *"Yo todavía no estoy dada de alta, pero estoy en esos tramos de intersección, ya te digo, con muy poca medicación (...) Por ahora me están controlando con lo que ellos sostienen, es una medicación base, y el mes que viene hablaremos, que fue el pacto que hicimos con la psiquiatra que me atiende, que me ha llevado muy bien realmente (...)"* (Analía 24/04/13)

Interpretamos que las mujeres si bien acuden o son llevadas a un Hospital de Atención de la Salud Mental con una perspectiva biomédica, ponen en cuestión el aspecto farmacológico de la misma al reconocer, por ejemplo, su efecto adictivo. Sin embargo, como vimos líneas arriba en el relato de Analía, la cantidad de medicación es percibida como un indicador de salud- enfermedad: a mayor medicación mayor es el malestar y viceversa.

Las tensiones y disputas que se erigen en torno a la medicación y los tratamientos y caminos a seguir desde los cuales se atiende a la enfermedad en los Hospitales Públicos, permite a algunas mujeres negociar con los profesionales que las atienden, lo que nos da las pautas para pensar que las mismas toman una actitud activa en el proceso salud-enfermedad-atención.

Los proceso de externación y tratamiento ambulatorio

"Y a mi me están aplicando una inyección que la mantengo porque la psiquiatra me pidió que la mantenga, que yo personalmente, me la hubiera

dejado de poner, pero la psiquiatra me pidió que ya que retiraba el Litio, mantenga la inyección... Lo cual no me permite tener todavía un alta... yo todavía no tengo un alta, aunque para mí soy una externa, una enferma externa. Y todavía lo que yo anhelo es que aparezca ese alta (...)" (Analía 16/07/13)

Como menciona la Ley N° 26.657 de Salud Mental en su Artículo 15° *La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios*. En los casos de internaciones involuntarias, el equipo de salud esta obligado de externar a la persona o trasformar en voluntaria la internación.

Resulta interesante mencionar que de todas las mujeres entrevistadas solo dos hacen alusión a la situación de externación, siendo que son algunas más las que pasaron por tal proceso y que hoy día se encuentran realizando Tratamiento Ambulatorio.

Respecto puntualmente de la externación, Ana describe claramente "*Vivo en Barrio Lomas, ahora estoy internada acá y tengo salidas de alta inminente a Barrio Lomas, a mi casa.*" Interpretamos que reconoce a la internación como situación o circunstancia actual, en tanto más allá de que pase más tiempo en el Hospital, su "alta inminente" permite que la Hospitalización no modifique su sentido de pertenencia respecto de su hogar. Aún así, debemos reconocer que su internación es prolongada y que su proceso de cronificación se encuentra vinculado a que su casa no está en condiciones de ser habitada y no cuenta con ningún familiar que la acompañe en este transito[17].

Por su parte, Analía es la única que diferencia claramente en su proceso la internación de la externación, y relata sus experiencias correspondientes a esta última,

"En las externaciones he tenido períodos muy feos, períodos en los que he sentido una sensación de nada, una sensación de no tener valor... Gracias a Dios, por eso vuelvo al Señor, él me dio el "Leitmotiv" de mi vida, y el "Leitmotiv" de mi vida lo encuentro en la Biblia y en la evangelización, en esas dos partes, o sea yo pasé etapas muy negras en la externación, de no saber qué hacer con mi vida, o sea, estaba fuera del Hospital pero no encontraba un camino, me encontraba con una gran desorientación y con un gran vacío

[17] Tuvimos acceso a esta información a través de conversaciones informales con profesionales que la atienden.

interno... " (Analía 16/07/13)

Analía describe las externaciones como momentos muy dolorosos de su vida y si bien creemos que tiene en claro que las mismas corresponden a un no estar internada, es crítica respecto de su situación y llega a mencionarse como *enferma externa.* Como ya se dijo en el apartado anterior, para ella el hecho de continuar con la medicación le significa no tener un alta definitiva respecto de su relación con el Hospital, lo cual anhela.

Respecto de las otras dos mujeres que han transitado procesos de externación, Verónica y Laura, ellas no hacen referencia explícita a dicha etapa. Por el contrario, teniendo en cuenta las sucesivas internaciones que casi todas han tenido, nos preguntamos por la cronificación de su situación.

Así, Verónica nos dice "Y... yo hace como seis años que estoy internada", confundiendo o describiendo que la situación de internación y las actividades de tratamiento ambulatorio son una misma cosa que implican su institucionalización en el Hospital. "Vengo porque es costumbre ya (...)" (Verónica 03/06/13); y si bien en varias oportunidades manifiesta cansancio o hartazgo de asistir cotidianamente al lugar, todos los días en que tiene pautada su asistencia, concurre sin falta.

Laura, por su parte, nos relata sus actividades respecto de lo laboral y terapéutico como una misma cosa y, a su vez, nos permite comprender a partir de la entrevista completa que todas las actividades que lleva adelante se desarrollan en el Hospital.

A partir de algunas narrativas ya mencionadas, la gran cantidad de actividades que muchas de las mujeres desempeñan dentro del Hospital y las sucesivas internaciones vuelven necesario traer a colación el concepto de *revolving door.* Según Serra (2011) "El término revolving doors alude a la noción de puertas giratorias. Esta metáfora se emplea en el ámbito de la institucionalización de las personas: a las prisiones (delincuentes que vuelven a la cárcel una y otra vez por reincidencia), a los hospitales psiquiátricos (enfermos mentales que alternan períodos de vida en sociedad con otros de hospitalización por recaída). En el actual contexto los pacientes revolving doors tienden a constituirse en los nuevos crónicos." (SERRA, M.F.; 2011: 5)

Los caminos recorridos... y los hallazgos

"hay una cantidad de Versículos, Salmos
(...) yo los subrayo, en todos los lugares
que veo que hay sanación yo los subrayo"
(Analía 16/07/13)

Hasta aquí nos hemos propuesto analizar los recorridos transitados por las mujeres desde diferentes aristas; pudimos ver los diversos movimientos que se producen al interior de las familias, los cambios en la vida cotidiana, los significados que otorgan a sus experiencias singulares en su paso por el Hospital, ya sea a través de una internación o realizando un tratamiento ambulatorio. Nuestro propósito será ahora ver las diferentes combinaciones terapéuticas que realizan las mujeres en búsqueda de su bienestar.

En este sentido, y en correlato con las categorías centrales que han guiado esta investigación, desagregaremos los diferentes Itinerarios Terapéuticos que hemos conocido a través de las narrativas.

Partimos de comprender que la categoría de Itinerario Terapéutico se torna potente a la hora de pensar recorridos singulares, ya que nos invita a unir aquello que muchas veces se piensa irreconciliable, contradictorio, como lo son los distintos tipos de terapias (biomedicina, medicina tradicional, arte, curas religiosas, entre otras), que son consultadas por las personas cuando padecen alguna dolencia.

Al conocer los relatos de las mujeres, rápidamente surgió que en sus experiencias coexisten distintos modelos de atención a la enfermedad, donde si bien predomina el sistema de salud formal[18], éste no se embiste como el único territorio en el que se dirimen los temas atinentes a la salud, sino que pudimos encontrarnos con tratamientos tradicionales o populares, donde ubicamos las curas religiosas, los saberes populares, y las búsquedas de salud a través del arte. En este sentido las narrativas nos ofrecen acceso al imaginario social y al conjunto de prácticas involucradas en la comprensión y el modo de experimentar la resolución del problema de enfermedad.

Quisiéramos retomar específicamente dos experiencias, la de Gloria y la de

[18] En este punto debemos tener en cuenta la particularidad de la muestra, ya que una de las características es que las mujeres realizasen tratamiento en una institución pública de Salud Mental.

Analía, dos historias donde la complementariedad terapéutica aparece como una estrategia tanto para la sanación como para la prevención y promoción de la salud.

En el caso de Analía particularmente, aparece la religión en un lugar protagónico. Desde nuestro primer encuentro relató que había recuperado su calidad de vida, gracias al tratamiento médico realizado, pero, fundamentalmente, a la ayuda de Dios y a la fe que profesaba:

"Yo creo que eso fue la apertura, de alguna forma, junto con los médicos, la internación, la medicación, y fundamentalmente por la fe que yo tengo, la fe que profeso, fue la apertura para tener en este momento una calidad de vida completamente distinta (...). Agradeciéndole a los profesionales lo que han hecho, porque creo que han puesto lo mejor de sí, pero creo que hay algo que va más allá, algo sobrenatural que me aconteció, y gloria a Dios que me aconteció, y lo puedo contar y puedo vivirlo". (Analía, 24/04/13)

En este sentido, la experiencia de Analía nos da pistas y nos permite poder pensar la complementariedad terapéutica en primera persona, lo cual nos obliga a correrno s de un lugar de búsqueda de la verdad o de pensar en la eficacia de una u otra práctica, y nos permite ver la diversidad de lógicas que las personas integran.

Respecto del diagnóstico, uno de los puntos centrales en los tratamientos desde la biomedicina, Analía toma lo propuesto por los médicos, con cierta disconformidad y respeto a la vez, y sigue su búsqueda, aludiendo que su malestar persistía:

"O sea, hay una veracidad en la ciencia que yo no la voy a poner en juego, no la voy a criticar ni nada por el estilo, pero yo lo que digo es que cuando se agota la ciencia, cuando ya no puede dar una respuesta está la respuesta de Dios. Porque eminentemente, en mi caso particular, hubo una sintomatología que los médicos no pudieron determinar qué era lo que era; es más, cada uno me ha clasificado de manera distinta, o sea que ni siquiera se han puesto de acuerdo en un diagnóstico, sin embargo mi malestar seguía". (Analía, 16/07/13)

Analía relata episodios en su proceso de salud-enfermedad-atención de mucho sufrimiento, principalmente en las internaciones y a su vez expresa que ha tenido

diferentes diagnósticos que la han ubicado en un lugar determinado, pero, sin embargo, ella ha podido correrse de esos lugares buscando respuestas en otros sitios:

"El diagnóstico es Bipolaridad, y yo digo "es" pero en realidad tendría que decir "era", porque lo que aconteció en mi mente fue algo muy particular. Durante todos estos cinco años yo pase en manos de distintos médicos, con distintas medicaciones, y en este año en particular recibí lo que para mi ha sido un milagro, un milagro porque yo revertí todas las situaciones que venía sintiendo, todo el malestar que venía sintiendo lo revertí completamente. Me quitaron medicación, estoy con escasísima medicación, nada más tengo una inyección mensual". (Analía 24/04/13)

Como vemos en este párrafo y en otros fragmentos del relato de Analía, pareciera que el tratamiento desde la biomedicina la posiciona en un lugar pasivo, de recepción, mientras que cuando relata sus vivencias religiosas se ubica en un lugar protagónico, activo, ya que es su fuerza y fe la que la ayudaron a salir adelante: "*es muy importante todo lo que hagan los profesionales y es muy importante el aporte que yo estoy haciendo desde el área espiritual, que es un área que no se aborda desde acá"* (Analía 24/04/13).

Por otro lado, y deteniéndonos ahora en la experiencia de Gloria, veremos cómo ella ha podido encontrar en el arte un espacio donde conciliarse consigo misma, un lugar donde curar sus heridas, un lugar de intimidad y sanación.

Durante las entrevistas, Gloria ubica al arte como un lugar donde ha encontrado respuestas a diferentes incertidumbres y dilemas que se le han presentado en su vida. Así cuando relata su experiencia, su discurso esta plagado de destalles que tienen que ver con la estética, la imagen... La figura del cuerpo, por ejemplo, es algo que ha despertado en ella mucho interés a partir de una operación que le realizan a su madre, "*tengo la imagen de mi mamá como una persona muy estética, le gustaba todo lo lindo, y para mí siempre estuvo inmersa dentro de una tristeza muy profunda, porque yo la miraba cuando se vestía, cuando se ponía el corpiño y le faltaba un pecho"* (Gloria 30/04/13)

Vemos entonces, como "la manera en que las historias son contadas, los sucesos e imágenes elegidos, los modos de combinarlos y los temas sobre los que se guarda silencio, constituyen indicadores de que lo evocado no son sólo recuerdos fragmentarios

de un pasado experimentado y real sino una forma del pasado todavía activa en el presente. Aquella que da sentido y fundamento a estrategias recurrentes y compartidas" (IDOYAGA MOLINA, A; 2007:15).

Gloria se identifica con el arte desde muy pequeña, "*yo estuve relacionada con el Arte desde chiquita, cantaba, pintaba también; así que es como un transcurrir desde pequeña con el arte. Creo que es una manera también de estar en contacto con la vida...* " (Gloria 30/04/13).

Actualmente, Gloria ha podido integrar las dos lógicas presentes en su tratamiento también al interior del Hospital. Concurre a entrevistas médicas y psicológicas y además dicta un taller de plástica para otros usuarios del Hospital de Día. Cuando habla del mismo refiere que *el taller en sí tiene una función sanadora, o de sanación.* Este espacio se constituye, como muchos de los talleres que se brindan en la Institución, en un lugar para la socialización, para el encuentro y la construcción de vínculos, "*muchas veces no te podes comunicar entonces, por ejemplo, después seguís o después empezás, a veces, dentro del arte distintas propuestas que son sociabilizantes*" (Gloria 30/04/13).

Finalmente, "los Itinerarios Terapéuticos nos muestran que la gran mayoría de las afecciones son interpretables en términos biomédicos, tradicionales, alternativos o religiosos, por lo cual, obtener de distintos terapeutas diferentes diagnósticos y tratamientos es un fenómenos común y no debe pensarse como un factor de crisis para el enfermo" (IDOYAGA MOLINA, A; 2007:84)

Conclusiones. Algunas claves para seguir pensando

Poder plantearnos un cierre en este proceso, resulta para nosotras uno de los mayores desafíos que nos ha presentado la producción de la tesina. Las ideas que expresaremos entonces en términos de cierre, resultan difíciles de exponer y siempre se presentan escasas, incompletas.

A lo largo de estas páginas, y al conocer los relatos de las mujeres nos vimos en la necesidad de indagar y explorar sobre determinados elementos dejando muchas veces, otros de lado, guiadas en primer instancia por nuestro objetivo inicial y luego a partir de emergentes que consideramos de interés. Cabe remarcar que lo mismo implicó posicionarnos desde el máximo respeto, en tanto los temas abordados se relacionaron con la intimidad de las mujeres entrevistadas y con situaciones sociales que llevan dentro de sí procesos de estigmatización y discriminación.

Fue de importancia poder respetar los tiempos de las mujeres y mantenernos atentas ante las sensaciones expresadas por las mismas a la hora de interrogar sobre las experiencias ligadas a la noción de *Locura* e *Itinerarios Terapéuticos.*

Aún así, existen algunas ideas que creemos pertinentes retomar las cuales, si bien son expuestas en términos de cierres, apuntan a abrir nuevos interrogantes. Nos encontramos con relatos de Itinerarios Terapéuticos de mujeres, donde el *ser mujeres, pobres y locas* coloca a éstas en circuitos complejos en que se refuerzan los estigmas y estereotipos propios de éstas categorías, pero también se plantean posibilidades que tienen que ver con la sanación, con la sobrevivencia y el reconocimiento.

Respecto de los Itinerarios Terapéuticos vimos que son sinuosos, no son lineales, son particulares y significados de modos distintos por cada una de las mujeres; ellas nos hablan de sufrimientos pero también de luchas por calmar ese sufrimiento. Al conocer los Itinerarios pudimos visibilizar las tensiones que se ponen en juego allí: entre diagnósticos, políticas que parecen categorizar, clasificar e historias particulares donde, si bien hay mucho de resignación, también aparece algo que se pone en movimiento, se cuestiona. Así, el hecho de que sean capaces de narrar sus propias historias nos da pistas mas que claras de que no estamos ante vidas narradas solamente por otros (médicos, diagnósticos, políticas sociales, etc.) sino que estamos ante un proceso activo de construcción y disputa de significados.

En sus relatos, las mujeres fueron evocando diversos escenarios, actores, consideraciones y valoraciones respecto de los tratamientos que emprendieron y de los espacios por los que han transitado y los que transitan aún hoy. Por fuera de las singularidades, en estas historias existe una cualidad que transversaliza toda la muestra,

la cual tiene que ver con que todas las mujeres fueron *construidas por otros*. Como sostuvimos desde el comienzo, cada práctica en salud construye un sujeto determinado al cual le destina un tipo de intervención particular. En esta construcción se condensan y mezclan diversos paradigmas, culturas y modos de percepción del *otro* que dotan a éste de un conjunto de atributos que pueden potenciarlo o estigmatizarlo, lo que influye en los diversos procesos de configuración de subjetividades particulares.

Al hablar de subjetividades construídas no podemos, entonces, perder de vista la particularidad que le imprime el hecho de que las que narren sean mujeres en una cultura que decide y define como deben ser. Sobre esto, nos propusimos dar cuenta de los relatos de mujeres que transitan la experiencia de la "locura", a partir de considerar las particularidades que representan las subjetividades femeninas, entendiendo que "*la subjetividad de la mujer es la particular e individual concepción del mundo y de la vida que cada una elabora a partir de su concepción genérica y de las adscripciones socioculturales que la cruzan*" (ROJAS ORTIZ, R.G.; 2009: 3). En este proceso, se entretejen elementos, ideas, supuestos y prácticas de carácter socio- histórico que se internalizan así como también, aspectos de la experiencia vivida por cada mujer en su tránsito por la "locura", donde se construyen itinerarios terapéuticos singulares.

Por otro lado, hemos visto cómo cuando el trabajo se entrama en los Itinerarios Terapéuticos produce movimientos en múltiples y hasta a veces contradictorios sentidos: genera una relación de tutela, refuerza la división sexual del trabajo, deteriora identidades, pero también forja resistencias y conecta a las mujeres con algo del orden de lo creativo.

Las distintas formas en que las mujeres *hablan de sí* respecto a su malestar nos permitió poder reflexionar sobre los significados que las mismas construyen y cómo a partir de allí se presentan. A lo largo de este camino recorrido nos hemos encontrado con diversas historias, historias intensas, que tienen por protagonistas a mujeres que sufren, caen, viven momentos difíciles y sin embargo, resisten, luchan, sobreviven. Mujeres que hablan de sí y de su historia memorando tanto momentos difíciles como experiencias gratificantes, épocas felices, tiempos en los que acompañaron y se sintieron acompañadas, períodos en que se sintieron solas y decidieron salir adelante, sorteando situaciones de discriminación, estigmatización y exclusión.

Bibliografía

Teórica

- BADANO, M. e IMBERT, L. 1999. "Trabajo Social y Educación". UNER, Facultad de Trabajo Social.
- BADANO, M. y otros. 2009. "Trabajo Docente y Universidad Pública: políticas y subjetividades en los '90". Ed. Fundación La Hendija. Paraná. Entre Ríos.
- BARRETO, Adela Mirta. 2009. "Los roles que generan malestar en las mujeres: una demanda social". Tesis de Maestría en Salud Mental. Facultad de Trabajo Social. UNER Paraná, Entre Ríos. NUMERO 1875.
- BOLIVAR BOTÍA, Antonio. 2002. ¿De nobis ipsis silemus? Epistemología de la investigación biográfico-narrativa. Revista Electrónica de Investigación Educativa (REDIE), vol. 4 (1).
- BORRELL, Carmen y otros. "La salud pública desde la perspectiva de género y clase social". Gacetilla Sanitaria v.18 supl.1 Barcelona mayo 2004. Sitio web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400002&script=sci_arttext (consultado 03/07/12)
- BURÍN, Mabel. 1987. "Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujer y Salud Mental". Grupo Editor Latinoamericano. Buenos Aires.
- BURÍN, Mabel. 1999. "Género, psicoanálisis y subjetividad". Ed. Paidós. Buenos Aires.
- BURÍN, Mabel y MELER, Irene. (1998) "Género y Familia. *Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*". Editorial Paidós - Psicología Profunda. Bs. As.
- CASTEL, Robert. 1980. "El orden psiquiátrico: la edad de oro del alienismo", Ed. La Piqueta. Madrid.
- CASTELNUOVO, Natalia. 2006. "Frente al límite". Editorial Antropofagia
- COMMISO, María de los Ángeles. 2004. "Sida y Mujer: un estudio cualitativo sobre los significados acerca del género y los derechos sociales y representaciones presentes en los procesos de vulnerabilidad social". Tesis de Maestría en Salud Mental. Facultad de Trabajo Social. UNER. Paraná, Entre Ríos.
- DUARTE, Patricia. "De las cenizas, recogiendo fragmentos de mujer" en

Psiquiatría, Política y Derechos Humanos, Ma. Teresa Doring comp. Ed. Plaza y Janés. México.

- ELIZALDE, Mariela. 2009. "Salud Mental: significado social de sus prácticas e intervenciones" en *"Apuntes sobre Trabajo Social. Construyendo el Oficio".* LERA, C. (coomp.) Editorial Fundación La Hendija. Paraná, Entre Ríos.
- FERNÁNDEZ, Ana María. 1993. "La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres" Ed. Paidos. Bs. As., Argentina.
- FOUCAULT, M. 2007. "El poder psiquiátrico". Ed. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- GALENDE, Emiliano. 1994. "Psicoanálisis y Salud mental. Para una critica a la razón psiquiatra". Paidós. Tercera Edic. Bs As.
- GARCÍA- CALVENTE, María del Mar; MTEO- RODRIGUEZ, Inmaculada y EGUIGUREN, Ana P. (2009) El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España
- GENOLET, A. (2005) La profesión de Trabajo Social ¿Cosa de Mujeres? Estudio sobre el Campo Profesional desde la perspectiva de los trabajadores sociales. Espacio.
- GIBERTI, Eva y FERNÁNDEZ, Ana María (comp.) 1989. "La mujer y la Violencia Invisible" Ed. Sudamericanda; Fundación Banco Patricios. Bs. As., Argentina.
- GONZÁLEZ SANJUÁN, María Eugenia. "Género y Desigualdad en Salud". Sitio web: www.san.gva.es/prof/enfermeria/revistapdf4/avances_enfermeria/Genero y desigualdades en salud.pdf (consultado 03/07/12)
- GONZALEZ REY, F. L. 2011. "El Sujeto y la Subjetividad en Psicología Social". Ed. Noveduc. Buenos Aires.
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde (editora). 2007. "Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad". Editorial CAEA – IUNA. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- KLEINMAN A, Psordas T. 1996. The therapeutic process. En: Sargent C, Johnson T, comp. Medical anthropology: contemporary theory and method. Westport: Praeger Publishers.
- LAGARDE DE LOS RÍOS, Marcela. 2001. "Los Cautiverios de las mujeres,

madre esposas, monjas, putas, presas y locas". Universidad Nacional Autónoma de México.

- LARROSA, Jorge. 2003. Conferencia: "La Experiencia y sus Lenguajes". Universidad de Barcelona. Versión web: **http://www.me.gov.ar/curriform/publica/oei_20031128/ponencia_larrosa.pdf**
- LINDÓN, Alicia. 1999. "Narrativas Autobiográficas, Memoria y Mitos: una aproximación a la acción social" en *Economía, Sociedad y Territorio,* Julio-diciembre, Vol. II, N° 6. El Colegio Mexiquense. Toluca, México.
- LORENZINI, Celeste. "Itinerarios Terapéuticos en Salud Mental: estudio exploratorio en sujetos con padecimiento psíquico severo en la Quebrada de Humahuaca". Jujuy.
- MAFFIA, Diana, 2004. "Contra las dicotomías: feminismo y epistemología crítica." Instituto interdisciplinario de Estudios de Género. UBA.
- MARTINEZ, Silvana. 2009. "Sueños Rotos... Vidas Dañadas". Cap.9 Los Procesos Identitarios. Ed. Fundación La Hendija.
- NAVARLAZ, Vanesa Eva; JARDON, Magalí. "Los diagnósticos y las historias clínicas de mujeres en los hospicios de Buenos Aires entre 1900-1930" Anu. investig. vol.17 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene/dic 2010 en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862010000100040 (consultada 03/07/12)
- PASCUAL, Dulce María. 1987. "Las Mujeres y la Salud Mental" en *Psiquiatría, Política y Derechos Humanos,* Ma. Teresa Doring comp. Ed. Plaza y Janés. México.
- PELLEGRINI, Jorge. 1996. "Sobre la estructura manicomial y los procesos de transformación institucional en el área de atención de pacientes psiquiátricos" en Hospital Psiquiátrico San Luis, Revista N° 1, Año 1. Graf. Pellegrino S. R. L. Octubre DE 1996.
- RICOEUR, Paul. 2000. "Narratividad, fenomenología y hermenéutica". Versión digital disponible en http://es.scribd.com/doc/14157660/Paul-Ricoeur-Narratividad-Fenomenologia-y-Hermeneutica-. Consultada por última vez el día 07/03/13
- RODRIGUEZ DEL BARRIO, Lourdes. 2000. "El cuerpo y sus espejismos:

relatos y recorridos de las mujeres a través de la locura y su psiquiatrización" en *Revista Travesías N° 9 Mujer, cuerpo y encierro.* Documentos del CECYM. Buenos Aires.

- ROJAS ORTIZ, Roxana Graciela. 2009. "Género y enfermedad mental". Revista Margen N° 54. Versión digital disponible en: http://www.margen.org/suscri/margen54/rojas.pdf (consultada el día 24/06/12)
- ROSATO, Ana. (Coord.) 2013. Informe final del Proyecto de Investigación "Políticas en Discapacidad y producción de sujetos. El papel del Estado" Período 2007-2010. PID 5062. SICTFRH – UNER. Aprobado por Res. "C.S." 164/13
- ROSATO, Ana y ANGELINO María Alfonsina (coords.) 2009. "Discapacidad e Ideología de la Normalidad. Desnaturalizar el déficit". Noveduc. Buenos Aires.
- SERRA, Ma. Florencia. 2011 "La Familia en los Procesos de Manicomialización-Desmanicomialización. Estudio de las trayectorias asistenciales de pacientes crónicos de la Colonia Psiquiátrica de Oliveros". Tesis de Maestría en Trabajo Social. UNER. Tesis N° 1977.
- SHORE, Cris. (2010) La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la "formulación" de las políticas. En: Antípoda N° 10 enero – junio. Páginas 21- 49.
- SIRGUIADO DAVIS, Marcela Andrea. 2007. "Caracterización e Itinerario Terapéutico de los Usuarios de la Unidad de Emergencia Hospitalaria Pediátrica de Hospital Base Valdivia 2003-2004". Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. Valdivia, Chile.
- SUÁREZ, Daniel. 1999. "DOCENTES, NARRATIVA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. La documentación narrativa de las prácticas docentes y la indagación pedagógica del mundo y las experiencias escolares". Universidad de Buenos Aires y Laboratorio de Políticas Públicas – BA.
- TENORIO, Rosalba. "Panorama de la investigación del trabajo social en el ámbito de la salud mental". Revista Salud Mental. Vol. 28. Año 2005. sitio web: http://www.margen.org/suscri/margen54/rojas.pdf (consultado 03/07/12)

- VALDEZ, Rosario y Cols. "Violencia de género y otros factores sociales asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México". En Revista Salud Publica en México/Vol. 48. Año 2006. Sitio web: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342006000800005&script=sci_arttext (consultado el día 03/07/12)

Páginas web:

- http://www.desarrollosocial.gov.ar
- http://www.snr.gov.ar
- www.trabajo.gov.ar/

Metodológica

- BADANO, M. y DÍAZ, R. Ficha de Cátedra: "Análisis de Entrevista. Frases significativas". Seminario apoyo tesistas, Maestría en Trabajo Social, FTS, UNER. Versión digital: **http://www.fts.uner.edu.ar/catedras03/tfoi/mat_catedra/analisis_entrevistas_frases_significativas.pdf**
- KORNBLIT, Ana Lía (coord.). 2004 "Metodologías Cualitativas en Ciencias Sociales. Modelos y Procedimientos de análisis". Ed. Biblos.
- LINDÓN, Alicia. 1999. "Narrativas autobiográficas, memorias y mitos: una aproximación a la acción social". Economía, Sociedad y Territorio, julio-diciembre, vol. II, número 6. Colegio Mexiquense, A. C. Toluca, México.
- MAXWELL, Joseph A.:"QUALITATIVE RESEARCH DESIGN. An Interactive Approach". Thousand Oaks, California: Sage Publications, 1996. Páginas 63-85. (5. Methods: What will you actually do?) Traducción: María Luisa Graffigna.
- MENDOZA, Mariela. 2009. "Crítica a la modalidad de asistencia en Salud Mental" Ed. Mate. Colección Alejandría; Bs. As.
- PIÑA, Carlos. 1999. "Tiempo y memoria. Sobre los artificios del relato autobiográfico" en Proposiciones 29. Marzo de 1999.
- SOUZA MINAYO, María Cecilia. 1997. "El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud." Lugar Editorial, Bs. As.

- VÉLEZ RESTREPO, Olga Lucía. 2003. *"Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas"*. Ed. Espacio. Buenos Aires.

Anexo

Entrevista Nº 1, Laura Usuaria del dispositivo Hospital de Día. –Encuentro Nº 1-
Lugar: Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), Paraná, Entre Ríos.
Fecha: 13/09/12 9:00 hs. Nos encontramos con L. antes de su participación en el taller de Microemprededores "Vital", que se lleva adelantes en el Hospital de Día del HESM.

E: Laura ¿Contanos qué estas haciendo ahora?, ¿estas participando del taller de microemprendedores?, ¿cómo se llama el taller?	Se accede a dichos talleres por el padecimiento, discriminación positiva, ¿es saludable?	Trabajo en vinculación con el HESM.
L: El taller se llama "Vital", y ahora vamos a hacer agendas.		
E: ¿Participaron en las pre-jornadas también? (pre jornadas de Salud Mental y Derechos Humanos, Plaza Albear, 10/09/12)		
L: No, porque estábamos ocupados terminando las carpetas para las jornadas.		
E: ¿Esas actividades las proponen ustedes o se las encargan?		
L: Eso nos pidió Fabricio para las Jornadas.		
E: Y antes de hacer las carpetas, ¿qué estaban haciendo?		
L: Antes de las carpetas, estábamos de vacaciones, y el año pasado yo estaba haciendo pan casero, y después vino fin de año e hicimos adornos navideños. Hicimos eso, terminamos, lo pagaron y repartimos la plata. Y empezamos a hacer anotadores también.	Reparten lo producido.	Trabajo por fuera del Hospital: pan casero. En el Hospital: adornos navideños.
E: ¿Y los venden acá?		
L: Sí, los vendimos acá, no salimos a venderlos afuera.		Referencia a un adentro y a un afuera
E: ¿Y todavía tienen para vender?		
L: No, ya terminamos todo, ahora capaz vamos a hacer, no se qué podemos empezar a hacer ahora.		
E: ¿Y el taller lo hacen todos los jueves?, ¿O se han juntado más tiempo por el pedido de las carpetas?		
L: Martes y jueves. Y agregamos el viernes, un día más		

porque no llegábamos porque como no teníamos cartón anaranjado, y habían entregado la plata en *Selplast* y no llegaba el cartón, entonces pidió la plata Lucrecia y compramos en *Pichi* pero era más caro, entonces entre todos pusimos un poquito más para poder terminarlas, nos pidieron una colaboración de $20, por ahí, y yo entregué $20 para las carpetas, eso me lo van a devolver cuando me paguen. Y bueno no se qué más contarles. E: ¿Y ahora estas trabajando en otro lado, o acá nomás? L: Y estoy en mate-hits los lunes (taller que se realiza en Hospital de Día los días lunes donde se escucha música y se comparten mates), y tengo entrevista con la doctora Gisela y el doctor Baltazar, y los martes tengo comida, y tengo el psicólogo los martes, pero al mediodía me atiende ahora él, no es como antes ahora, porque va a haber actividad de tarde, ¿sabías? E: No, no sabía... y ¿ya las están haciendo o dentro de un tiempo? L: Va a empezar ahora, por eso, va a ser un día a la mañana, otro día a la tarde, entonces ya quedamos así, ya quedé con el psicólogo que me va a atender después del almuerzo. Medio se me complicaba porque tengo que venir temprano acá y tenía que estar con el psicólogo y no podía dormir siesta. E: Y ¿estas viviendo sola ahora? L: Sí, estoy viviendo sola, recuperé mi casa, ¿te dije? E: ¡Qué bien! No sabía nada...		Trabajo= tratamiento. Secuencia de su vida allí. Cronograma de actividades.
L: Sí, recuperé mi casa. Estuve internada el año pasado y mi hermana vendió las herramientas de la gomería y no me avisó nada, y a mi me la dieron por 6 meses a la casa y ella la vendió y me van a llevar a Tribunales de vuelta para ver como seguimos los trámites. E: Pero actualmente vos seguís en tu casa	Se anula a Laura como persona con derechos sobre los bienes familiares. El hecho de estar internada la aleja de la posibilidad de decidir sobre esta cuestión.	Problemas familiares/ vivienda.

L: Sí ahora estoy instalada en mi casa, la estoy arreglando. E: Y ¿cómo la llevas viviendo sólo, te sentís cómoda? Te da un poco de miedo *-risas-* L: Me da un poco de miedo estar sola, es muy difícil. E: Todo un desafío L: Mirá me cuesta un montón vivir sola porque me olvido las cosas yo. Ayer mirá lo que me pasó *-nos muestra el brazo donde tiene una lastimadura-*, me enterré un fierro acá; salté el tapial del vecino, viste, la reja, porque me olvidé la llave, adentro de mi casa me quedaron, quedé encerrada afuera y no tenía cómo abrir, no tenía otra llave. Y tengo un portón afuera, puse un portón afuera que también estaba cerrado y no sabía cómo hacer, entonces salté el tapial del vecino, crucé la reja y me enterré el fierro de la reja. Y como tenía que venir el acompañante y tenía que ir al Walmart, no pude ir a hacerme ver. E: ¿Y esos vecinos son amigos tuyos?, ¿Son de tu confianza? L: No, pasé nomás E: Te decía porque si tenés un amigo cerca podés dejar un juego de llaves, para usarlas en ocasiones como esta L: Si, a las copias del portón se las dí a la madrastra de mi hijo. Ella me la tiene, entonces se la pedí y me fui al supermercado. Después se me hizo muy tarde y tenía que comprar cebolla, tenía que comprar todo eso para hoy y andaba medio apurada entonces no me pude hacer ver, y ya después se me hizo la tarde y vino la acompañante. E: ¿Y ella te iba a acompañar al Domagk? L: No, no iba a ir porque me curé sola, pero tengo dolor. E: Recién mencionaste a tu hijo…	Resuelve el problema. Prevé situaciones. Entiende todo lo que tiene que hacer.	"Estar sola" es muy difícil. Sustentabilidad. Adentro- afuera. "Encerrada afuera". Cuestión con el encierro. Adentro- afuera. Relaciones vinculares. Familia/ estrategia/ red.

L: Mi hijo… soy abuela, no se si te había dicho. E: ¿Y lo ves? L: Sí, ya esta grande, tiene 7 meses. El viernes me fue a ver y vos sabes que lo tenía alzado y me daba besos, me agarraba los pelos. Me sacaron una foto, pero ahora me olvidé el celular, y tengo otra foto más chica, pero como me compré este bolso *–señala el bolso que tría colgado-* y acá tenía un cuaderno que me regalaron para literatura pero dejé… E: Dejaste literatura, ¡escribías tan lindo! L: Dejé literatura porque no veo muy bien, me llora el ojo y me arde mucho la vista. E: Pero vos usabas anteojos antes L: Sí, pero ahora no me quiere recetar el médico del Carrillo porque dice que veo, él me tapó el ojo y me hizo ver, y yo veía más o menos, y me dice: Vos ves, yo no te voy a mandar anteojos. Me mandó gotitas y me llora el ojo. E: Podrías consultar a otro… L: Sí, vamos a ir al San Martín, porque tengo mutual ahora, cobro la pensión nacional, ¿sabías vos? –Sí me comentaste. Y cobro el Promover también. E: ¿Hace mucho estas cobrado la pensión? L: *-duda-* El año pasado, no me acuerdo si este año, me salió cuando estaba internada, hace como 6 meses que dejé la internación y no me acuerdo muy bien cuando empecé a cobrar. E: O sea que el año pasado estuviste internada por ultima vez L: Sí. E: ¿Y te acordás de algo de esa época? L: No me acuerdo de nada de lo que me pasó. Perdía la llave, medio me olvidaba las cosas y se me nublaba la	Llave: la menciona constantemente.	Familia/ nieto. Escritura/ dejó. Figura del médico. Políticas- Planes. Resistencia para hablar de la internación. Modos de nombrar el padecimiento.

vista para atrás. Y después ya vino al médico y pedí yo sola que me internaran		Relación con su tratamiento.
E: ¿Y vos ya estabas viviendo sola ahí?		
L: Sí... y yo ya hace años que vengo acá –al hospital-, ya que me conozco el Hospital entero...		
L: ¿Algo más?		
E: No se si querés contarnos algo más, de la internación, o de lo que estas haciendo ahora...		
L: Y el trabajo que estaba haciendo ahora ya lo terminé, así que... Y la internación la pasé mas o menos, mal; porque mi hijo no me podía sacar porque trabajada, y era una complicación ir a mi casa para quedarme unos días, y no tenía la llave y tenía que ir a buscarlo a mi hijo al trabajo y después él cambió el candado; y llegó un momento que le dije al acompañante que tenía yo cuando estaba internada que rompamos el candado porque yo tenía plata para comprar otro, porque ahí yo ya cobraba la pensión. Rompimos el candado, pusimos otro candado y ya pude entrar. Entonces, ya después me estaban dado más seguidos los permisos y estaba en mi casa, pero en mi casa no me gustaba estar, no me gustaba estar sola, me daba miedo de quedarme sola.	Nuevamente resuelve la situación. También pareciera que vive con tensión o violencia las situaciones que tienen que ver con el adentro-afuera.	Internación. Familia- vinculación con el hijo. Adentro- afuera. No me gusta "estar sola", me daba miedo de quedarme sola.
E: ¿Y tu hijo se quedaba a acompañarte?		
L: No, no se quedaba, no se fue a vivir ahí. Medio que no me gustó que me dejara sola y yo le pedía que viniera a vivir conmigo, que estaba sola le decía yo. Y me decía que cuando sea más grande Benjamín –su hijo- se va a ir. Y yo le decía: –Pero ahora estoy sola, vení, traeme de comer, le digo yo, que no tengo plata. Porque una vez que me dieron permiso, viste, ese día no había colectivos, venía mi acompañante Melina, y no tenía plata, y yo tenía que ir al cajero y no tenía el PIN –*¿Vos cobras la pensión por cajero? Mejor para no tener que*		Familia. Relación con el hijo. Organización de la Vida Cotidiana. Dependencia.

hacer cola en el Banco. Pero ahora perdí la tarjeta y cobro por ventanilla, es mejor para mí. Es mejor por ventanilla, saco plata y no saco todo. El Promover si lo cobro por cajero. Y que mas… E: Vos nos contabas que no habías pasado muy bien tu última internación… ¿Por qué no la pasaste bien, porque te querías ir? L: Sí, me quería ir, y yo la llamaba a mi hermana y no venía, y no venía. Vinieron mis tíos y hablaron con los médicos. Ellos vinieron para hablar por una casa de mi abuela que la estaban por vender, entonces me pusieron a mi para que cobre algo de lo que vendan, como mi papá falleció me va a tocar algo a mí. E: ¿Y vos tenés más hermanos? Además de la hermana que nombraste. L: Tengo un hermano pero no por parte de padre. Y como mi hermana no se sabe dónde esta parando, se fue a Buenos Aires y no sabemos dónde esta, no vino más para acá, así que quedé yo nomás. Hicimos todos los papeles, fuimos a Tribunales y todo eso. Me van a avisar cuando salga desde acá. Y todo lo que voy arreglando de mi casa también lo voy dejando acá, para cuando el día de mañana mi hermana me pida la casa, yo le voy dejando todo a la Asistente Social de acá. Y voy a tener una acompañante pero fija ahora… E: ¿Por la mutual de la Pensión? L: Por la mutual que me descuentan todos los meses en el recibo… Ya esta… E: Bueno, muchas gracias, quedamos, entonces dispuestas para un próximo encuentro…	Desde parte de la familia se la tiene en cuenta para la división o percepción de herencias.	Relación con el tiempo. Vínculo: Familia/ hermana, tíos. Internación. "Me quería ir". Hospital interviniendo en todas las esferas de su vida.

Entrevista Nº 2, Verónica, 62 años. Usuaria del dispositivo Hospital de Día –Encuentro Nº 1-
Lugar: Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), Paraná, Entre Ríos.
Fecha: 18/09/12 8:00 hs. Nos encontramos con Verónica antes del comienzo de las actividades del Hospital de Día del HESM.

E: Bueno Verónica contanos, ¿cuántos años tenés vos? V: Yo tengo 62 años. E: 62 años. ¿Y ahora que estas haciendo actualmente? V: Y ahora estoy haciendo terapia acá en Hospital de Día; hace 7 años que estoy acá...acá adentro. Y todos los días vengo. Como tengo un plan[1], ese de desayuno... tengo que venir todos los días. Todos los días hasta el miércoles, ¿viste? Hasta el día miércoles. E: Lunes, martes y miércoles te encargas del desayuno... V: Y después ya no vengo más hasta el próximo lunes. E: ¿No venís los jueves y viernes entonces? V: No E: Y desde la primera vez que viniste vos, ¿viniste a Hospital de Día? V: No, yo estuve internada. E: ¿Antes de estos 7 años? V: Antes de todo esto. Hace 10 años. Hace 10 años que vengo acá al Hospital. Quedé internada por problemas de nervios, de la presión... E: ¿Y fue muy larga esa internación? V: No, no. Lo que sí es que yo me iba, no quería tomar la medicación. E: Ah, te ibas de acá (Refiriéndonos al Hospital). V: Desde ahí me dan pastillas, la medicación. Empecé a	Mitigar qué ves cuando me ves. Pareciera que en dicho momento no	Referencia a un afuera y un adentro. Trabajo, trabajo terapéutico. Plan. Tarea 1° internación. Itinerario/ tiempo Modos de nombrar el padecimiento: "problemas de nervios, de la presión" "Me iba". Resistencia a la internación. Resistencia a tomar la medicación.

[1] Se refiere al Programa Promover. "El programa Promover tiene por objetivo asistir a trabajadores desocupados con discapacidad en el desarrollo de su proyecto ocupacional, a través de la inclusión en actividades que es permitan mejorar sus competencias, habilidades y destrezas laborales". Fuente http://www.ecosdiariosweb.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=16557:programa-promover&catid=1:locales&Itemid=2

tomar Trapax, y ahora no lo puedo dejar. E: ¿Y después de la internación directamente empezaste el tratamiento acá en Hospital de Día? V: Sí, no se cómo me da la fuerza para venirme todos los días, ¿viste? Tengo paciencia para venirme todos los días temprano... E: ¿Vos vivís muy lejos? V: Yo vivo cerca del Walmart. E: ¿Vivís sola? V: No, vivo con mi hijo. Con mi hijo de 23 años. E: ¿Y tenés buena relación con él? V: Si, si. Lo que si que el no quiere hacer casi nada, no está estudiando, no está... no quiere trabajar. Y toma, los fines de semana lo usa para tomar, ¿viste? Yo ando un poco preocupada por eso, ¿viste? No va al médico él... E: ¿Y él ha venido, aunque sea por vos, a entrevista o algo acá?, a acompañarte. V: No. No quieren venir acá conmigo. Yo tengo dos hijos... Una mujer y un varón. Nunca me acompañan. E: Pero la mujer no vive con vos... V: No, no. E: Cuándo vos empezaste a venir al Hospital ellos eran re chicos ¿no? V: Si. E: ¿Y vivías todavía sola con ellos, en esa época? V: No, yo vivía con el padre. Pero... después de la internación, esa primera internación que tuve yo, él no quería que fuera más... a estar con los chicos. E: O sea que no dejaba que volvieras a tu casa V: No se... yo no estaba muy mal para estar internada, viste? me decían los médicos. Yo no estaba para estar internada. Un poco depresiva si. Pero... en ese tiempo se abrió una casa de medio camino. No se si se acuerdan	se tuvo en cuenta su opinión respecto a la medicación; se la dieron a las pastillas "desde ahí." No vive sola Se preocupa por otro (el hijo) Puede que esta internación, en base a lo que dice después, no fue en principio con fines terapéuticos sino para separarla del ámbito familiar.	Dependencia al psicofármaco. Posición de la familia en los Itinerarios Terapéuticos: "No quieren venir acá conmigo." Soledad. Internación y deterioro de vínculos con marido e hijos. Familia. Discurso médico. Casa de medio camino.

E: ¿que estaba acá adentro? V: estaba acá adentro si... Estaba en el geriátrico, ¿viste? Pero yo me quería ir, ¿viste? Me dieron un Plan para trabajar acá en el Hospital. Entonces desde ahí yo trabajaba y le llevaba plata a los chicos. Y después me hicieron un subsidio para hacerme una pieza, viste? Al lado de la casa.... E: Y ellos... ¿los dos chicos vivían con él nada más o con alguien más? V: Con él nada más. Pero él los dejaba solos, ¿viste? E: ¿Y vos los veías a ellos? V: Yo los veía todos los días (sonríe). E: O sea que te dejaba verlos pero no te dejaba volver a vivir ahí. V: Claro E: ¿Y la pieza te la pudiste hacer? V: Sí me la hice. No es una gran pieza, pero bueno, antes de estar acá... Y mi marido no hacía nada, lo que hacía era andar con mujeres nada más. E: ¿Después él se fue de la casa? V: Después yo me fui a vivir ahí... después de tener la pieza. Lo que tiene él es que toma, ¿viste? El toma. Yo una vez le tiré la caja de vino y se enojó. Ahí me pego en esta mano (se señala la mano)... y lo denuncié... y vino la policía. A él le dijeron, después, que no me podía pegar a mi porque yo estaba en tratamiento. Y tomar... tampoco podía tomar ahí. Porque yo estaba nerviosa cuando lo veía tomar. E: Por supuesto, estés o no estés en tratamiento él no te puede pegar... ¿Y como fue? ¿A él lo sacaron? V: Se fue él... se fue el solo. E: ¿Y tiene relación con sus hijos? V: Si. Está viviendo con mi hija él ahora. Es como que	Lugar donde se ubica Su protección ante la violencia estuvo sujeta a que se encontraba en tratamiento; no se pone en cuestión la violencia en sí ni la violencia contra la mujer.	Modos de nombrar el padecimiento: depresión. Resistencia a permanecer internada. Planes, trabajo, subsidios. Familia/ hijos y exmarido Cualquier lugar es mejor que la internación. Adicciones en la familia: su ex marido. Alcoholismo Violencia de género. Doble vulneración: por ser mujer y por ser "loca". Modo de nombrar el padecimiento: nervios.

se cansó de andar, ¿viste? E: ¿Y el maltrato era hacia vos Verónica o con los chicos también? V: Yo por ahí los trataba mal, reconozco que los trataba mal. Tenía un carácter fuerte... ahora no, he bajado un poco (risas). Me ponía nerviosa y la verdad es que les pegaba a los chicos... no les "pegaba" (hace alusión a que no era grave la situación), los samarreaba, ¿viste? Hasta que mi vecina me denunció, ¿viste? Pero dice que era para bien mío, para que yo me curara, para que pudiese estar con mis chicos. E: Esa época fue cuando tuviste la primera internación... V: Esa época fue cuando vino el juzgado del menor y me buscó... me trajo. E: O sea que te trajo el juzgado y aún así los dejó con el padre a los chicos... V: Sí. Mi vecina me acompañaba para todos lados... estaba con los nenes, todo... E: ¿Y todavía la seguís viendo? V: Si, la sigo viendo. Ahora han cerrado para pasar por ahí... porque era una calle que estaba abierta y ahora esta cerrado eso... tengo que da la vuelta todo, del otro lado. Me dice los otros días "viste que no te puedo ver seguido" dice, "ahora ya no pasas más por acá", "no vas a ir más por ahí"... ella vive al lado, ¿viste? E: ¿y vos trabajabas en esa época en otro lado, aparte de acá? V: Estaba en mi casa con los chicos. Trabaja antes de tenerlos... E: ¿Qué hacías? V: Servicio doméstico. E: ¿Y tu marido trabajaba?	La vecina ocupa un lugar importante en su itinerario terapéutico. Solidaridad de los vecinos Responsabilidad de sí	Violencia familiar: desde ella hacia sus hijos (con cierta naturalización) Intervención del Poder Judicial. Internación. Trabajo. Trabajo en relación con el género. Antes de tener a sus hijos trabaja. El trabajo doméstico negado como trabajo.

V: Si, trabajaba él. Y ahora mi hija trabaja con el padre, hacen motomandados, en una inmobiliaria, ¿viste? E: O sea, que el esta trabajando todavía... V: Si él está trabajando, está jubilado también. No se, porque él siempre trabajo mucho y nunca aportó nada, ¿viste? Entonces ahora, más con el trabajo que tienen ahora, se mantiene... E: ¿Y vos tenés la pensión actualmente? V: Si. E: ¿La nacional? V: Si E: Y eso del desayuno que vos contabas... ¿por eso te pagan o como funciona? V: Me pagan... E: Por fuera de la pensión... ¿Es el PROMOVER? ¿Que antes era el PEC? V: Si, me pagan $450. Ni con la pensión ni con esto me alcanza. Lo que pasa es que yo le tengo que dar... a mi hija y a mi hijo. E: ¿Tú hija te sigue pidiendo plata por más que no viva con vos? V: (asiente) E: ¿Ella es más grande que el chico? V: Más grande. Tiene 27 años. Todos los meses que yo voy a cobrar le tengo que dar $100 yo. Y porque antes iba sola, yo no le pedía nada a nadie... ni a mi acompañante terapéutico, ni nada... Me hacía todo yo. E: ¿Ahora sí te acompañan? V: Ahora sí, ¿viste? Me da como miedo andar en la calle... E: Ahhh... Vos le pediste... V: No, no. A ella, a mi hija le pedí que me acompañara. Entonces me pide $100 ella. Por el mandado... (sonríe).		Pensión/ Atención por el Estado. Planes, subsidios, políticas. Familia/ su hija la acompaña a realizar los cobros de la pensión porque le da miedo andar sola en la calle.

Y a mi hijo, le tengo que comprar un par de zapatillas un mes, el otro mes un pantalón... ¿qué me va a alcanzar así? No me alcanza para comer, no llego para comer... Un par de zapatillas $450 salió. E: Y él no quiere trabajar... V: No quiere trabajar. Hace changas no más. Por ahí tiene algo. E: ¿Y él, con eso, aporta con algo a la casa? V: No, no aporta. Se lo traga todo él, se lo come todo él, le alcanza nada más para una ropa. E: ¿Y participas del taller de micro emprendedores? V: No. E: Porque en ese, viste, venden las carpetas y los artículos que producen.		
V: No, yo no estoy. Ya estoy bastante acá adentro.		Marca un límite en su estar en el Hospital. No estar más tiempos del que está.
E: Si... porque ese está hasta los jueves viste. ¿Y vos te tenés que tomar dos coles para venir? V: Si. Y es mucho, ¿viste? E: Y te tenes que levantar como a las 4 de la mañana... V: Y si... me levanto a las 5 (gesto de cansancio, fatiga) Me hago un té, y vengo a las 7, 7 y pico... Hoy no, hoy fue el único día que me vine a las 8 de la mañana. E: ¿Y te abren antes Verónica?, ¿Antes de las 8? V: Es que a las 7 abren... 7 menos 20, ¿viste? E: Ah... ¿la secretaria o las chicas de limpieza? V: La secretaria, pero tarda por ahí… E: Más en los días de lluvia... V: Si, en estos días... E: Pero... ¿Te sentís cómoda? V: Si. E: ¿te gusta venir?	Gestualmente pareciera mostrarse disconforme con sus actividades vinculadas al HESM.	
V: Si, me gusta, me gusta. Me gusta venir porque me entretengo en algo, hago algo, tenemos por ahí taller...	¿Qué haría sino para entretenerse?	Tiempo libre.

taller de plástica. Por ejemplo hoy tenemos taller… *Toca la puerta Belén –Terapista Ocupacional Residente- indicando que darían comienzo al taller de plástica en el espacio donde nos encontrábamos, por lo cual debíamos trasladarnos. Esta nos indicó que se encontraba disponible el consultorio 7.* E: ¿Te parece Verónica? ¿O ya empezás el taller y después seguimos? V: No se si ya terminamos o... E: Si querés seguimos la semana que viene… V: Sí, mejor. *Debido a que Verónica forma parte del taller de plástica y manifestó no querer perdérselo, nos despedimos agradecidas, acordando que mantendríamos nuevos encuentros a futuro.*	¿Qué preferiría?	

Entrevista N° 3, Verónica, 62 años. Usuaria del dispositivo Hospital de Día –Encuentro N° 2-
Lugar: Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), Paraná, Entre Ríos.
Fecha: 05/03/13 8:30 hs. Nos encontramos con Verónica antes del comienzo del taller de plástica en Hospital de Día del HESM.

En esta ocasión Verónica se mostró más dispuesta al diálogo, mantuvimos un encuentro el día anterior para acordar la entrevista.

E: Verónica si te parece podes empezar contándonos como transcurrió el verano, si tomaste vacaciones o seguiste viniendo con frecuencia al Hospital… V: Me quedé un poco en mi casa y un poco vine acá, porque ahora yo vengo hasta los miércoles no más vengo acá, después ya no vengo más, ya vengo el lunes		

después. Medio que estoy cansada de viajar todos los días, aparte yo ya tengo edad, me cuesta. E: Entonces no dejaste de venir en ningún momento V: No… E: Y ¿seguías haciéndote cargo del desayuno? V: Si, no se cómo hago pero… siempre preparo el desayuno. E: Y ¿qué actividades haces en tu casa cuando no venís acá? V: En mi casa limpio, me baño, lavo ropa, miro televisión. E: ¿Te gusta estar ahí? V: Si, me gusta. Si, porque por ahí salís de todo, viste. Llegas allá, pero también tenés tus problemas, porque también yo tengo problemas grandes, tengo los chicos grandes conmigo. E: Y hasta el año pasado vos estabas viviendo con tu hijo… V: Pero ahora mi hija se separó del chico y… bah, es una calesita, porque están juntos… Se vino a mi casa ella, y me dice me voy, me voy a casa dice ella, y trajo todas sus cosas, una parte de las cosas y se vino. Y después el chico la viene a buscar y van y toman mate a la casa del chico y así están… E: Ellos antes ¿vivían juntos? V: Sí, vivían juntos en su casita. Así que no entiendo yo, ¿viste? E: Y ¿cómo es tu relación con ella? V: Primero me bajonee un poco, me deprimí un poco. Hacía 6 años que estaban juntos ya. Ella lo que quiere es estar sola. E: Y esta siempre en tu casa o trabaja además… V: Trabaja. Digo sola de no tener a nadie, una pareja.	Demuestra cansancio en relación con su actividad cotidiana en el hospital. ¿A qué se refiere con ese "todo" de cual sale cuando va a su hogar? Se muestra un tanto desconcertada y angustiada por esta situación, que al parecer corresponde netamente a una decisión de su hija. ¿Por qué lo presenta como algo muy fuerte y que le repercute en su estado de ánimo? ¿Tiene que ver con un ideal de familia y de mujer? La hija continúa trabajando.	Plan (desayuno) Trabajo como ama de casa. Espacio de ocio. Referencia a un afuera y un adentro. En su hogar sale de "todo" Convivencia familiar: problemas. Emociones o estados anímicos en torno a sus relaciones familiares.

Yo no se si quedaron como amigos o qué, no entiendo… E: ¿Y tu hijo? V: Mi hijo trabaja en una empresa constructora. Es un dolor de cabeza mirá… *(No se muestra enojada, más bien desahuciada, impotente ante la situación)* Porque los sábados y domingos ni se ve; ya los viernes ya sale, viste, y no vuelve hasta el domingo. Todo eso me hace mal, a mi me hace mal. E: Y vos ¿soles hablas con tus hijos, charlar sobre las cosas que te molestan? V: Si lo hablo, pero por ahí me tratan medio mal entonces no hablo nada. E: Y ellos ¿se llevan bien? V: Si, se llevan re bien. Me dicen ¡dejá de hinchar las pelotas mami! E: Y ellos ¿te acompañan en tu tratamiento en el Hospital? V: No quieren venir al Hospital, nunca quisieron venir al Hospital. Muchas veces los he invitado para venir a las fiestas, pero no, no quieren… E: Y ¿te ayudan a manejarte afuera?, con la medicación por ejemplo… V: Si me ayudan, porque por ahí yo estoy loca y me da ganas de tomar todo junto, cuando me empiezan a pasar cosas así, ¿viste? Me empastillo… E: Y ahí aparecen ellos para cuidarte… V: Sí. Yo antes le daba las pastillas a mi hija para que me las tenga. E: Ella, entonces conoce la medicación que tenés que tomar y en qué momento. V: Sí, ya las conoce. Ella también me ha comprado, cuando se me perdían o me tomaba a veces de más. Y ahora no hago más eso porque sino me voy a ir al	Trabajo del hijo, ahora más estable. Problemas en torno a su hijo y las repercusiones en su estado de ánimo. Posición de resistencia por parte de los hijos en relación con el HESM. Apoyo al tratamiento y ayuda con la medicación por parte de su hija. Verónica hace parte de su tratamiento a su hija, involucrándola desde una lugar de cuidado.	Problemas familiares/ hijo. Maltrato por parte de sus hijos. Tratamiento/hospital. Tratamiento/ medicación. Modo de nombrar el padecimiento: locura Medicalización/ abuso. Cuidado de Verónica por parte de sus hijos. Tratamiento/acompañamiento o contención familiar: hija.

tacho... *-risas-* E: Vos ayer nos contabas cunado charlamos que habías ido a la escuela en Santa Fe, ¿vos vivías allá? V: Sí, soy de Santa Fe yo. Nací en la provincia, queda cerquita de Santa Fe, de la capital. E: ¿Te acordás cómo se llamaba la ciudad? V: La Pelada, un pueblito chiquito, viste; a 100 km. de Santa Fe. E: ¿Hasta qué edad viviste ahí?		
V: Y... vivimos, yo era chica, viste, casi ni me acuerdo. Y nos vinimos a un barrio que se llamaba "Barranquita", en la capital. Vivía con mi mamá, mi papá y mis hermanos, dos hermanos y seis hermanas; pero ahora quedamos pocos, quedamos menos, falleció una hermana más grande y un hermano mas chico que yo. E: ¿Te relacionas con ellos? V: Vos sabés que yo pude ver mi papá y mi mamá, y vino mi hermano a verme acá y otras, y ahí me enteré recién que se había muerto, no sabía nada yo. E: ¿Ellos aún viven en Santa Fe? V: Si, todos. Dos viven en Rosario, las otras en Santa Fe. E: ¿Y vos te fuiste a Santa Fe antes de empezar la Escuela?		Niñez/ infancia Familia/ sus padres y hermanos
V: Sí, empecé la escuela en el Barrio Barranquita, se llamaba República Oriental del Uruguay. Ahí empecé la Escuela y terminé 6° grado. Después iba a la Escuela Profesional Nocturna a escribir a máquina, yo aprendí ahí. E: ¿En Barranquita?		Escolaridad. Aprehensión de un oficio: mecanógrafa.
V: No, la Escuela estaba en el centro. Yo trabajaba de empleada domestica y me iba a la escuela después. Yo aprendí a escribir a máquina pero quería ser enfermera	En Santa Fe y luego de culminada la primaria, combinaba estudios con trabajo de empleada doméstica.	Trabajo/ empleada doméstica.

también; me iba a la Cruz Roja pero no me animaba a poner las inyecciones. E: Y todo esto sucedió en Santa Fe, ¿vivías con tu familia todavía? V: Sí. E: Vos trabajabas en servicio doméstico, ¿y tus hermanos? V: Todas trabajábamos en servicio domestico. Y mi hermano uno en la Municipalidad y el otro, que falleció, era mueblero. E: ¿Cuando viniste a vivir a Paraná? V: Hace 30 años E: Y ¿viniste por trabajo o por algo en particular?		División sexual del trabajo.
V: No, me vine porque andaba de novio y era de acá. Vendría a ser el papá de los chicos, ¿viste? Trabajé acá en servicio domestico también, y trabajaba él también. Antes que nacieran los chicos, cuando nacieron ya se me puso difícil la situación. E: Ahí fue cuando empezaste a quedarte más en tu casa…	Migra a Paraná/ Entre Ríos y se inserta en el mundo laboral a partir del servicio doméstico; o este es el único lugar en donde encuentra o se haya trabajando. Cuando tiene a sus hijos se retira del trabajo en el ámbito público para pasar a desempeñarse netamente en el mundo privado como mujer-madre/esposa. Expresa dicho acontecimiento de su vida con desasosiego y ubica el inicio de su malestar en ese tiempo.	Trabajo/ servicio doméstico. Trabajo/ Ama de casa.
V: Ahí fue cuando me quedé en mi casa y ahí me enfermé, me enfermé de depresión, yo estaba sentada y veía como la gente pasaba y pasaba y decía ¿qué me pasa a mí?, ¿estoy loca? Yo no hacía nada, estaba sentada, horas y horas y horas sentada. E: Y recordás más o menor qué edad tenías ahí, ¿fue enseguida de tener los chicos? V: Si, como a los 35 y a los 39. Los tuve de grande a los chicos, ya era grande, por eso me costó también ¿viste?		Modo de nombrar el padecimiento: depresión, locura.
Fui al médico y me dijo que tenía una terrible depresión… E: ¿Viniste directamente para acá, al Hospital? V: No, no, fui a Bajada. Y había un médico que		Médico/primer diagnóstico. Modo de nombrar al padecimiento: depresión.

trabajaba acá, y me derivó. E: ¿Ahí fue tu primera internación? V: Si, ahí fue cuando estuve internada. Yo no quería venir, pero el Juzgado me obligó a venir, me fue a buscar porque no quería venir. Me avisaron 3 veces y a la cuarta vez me fueron a buscar... Yo no quería venir porque me daban pastillas, yo no quería tomar pastillas, me iba. Entonces mi vecina, por hacerme un bien a mi, ella me dijo que era para un bien mío, porque yo andaba muy acelerada, muy nerviosa. Entonces llamó al Juzgado y me acompañó y todo, fue y me buscó en su auto y me trajo. Ahí me quedé pero no tomaba medicación, entonces me fui y me volvieron a buscar otra vez. De pronto empecé a tomar Trapax... E: ¿Te lo dieron acá? V: Sí, me decían que si no tomaba no me iba a mejorar, claro viste, porque tenía muchos nervios. Empecé a tomar Trapax y hasta el día de hoy no he dejado... E: ¿Y con quien se quedaban los chicos cuando estabas internada? V: Con el padre. Ellos tendrían 12 o 13 años, se quedaron un tiempo solitos también, pobrecitos... E: Y en ese tiempo ¿venían a verte? V: Sí, y cuando estuve después de grande, que ellos también eran grandes, también venían a verme ellos... E: ¿Hace mucho? V: Y yo hace como 6 años que estoy internada... E: Entones, ellos suelen acompañarte en los períodos de internación, pero no cuando haces tratamiento en Hospital de Día... V: Y yo estuve otra vez internada, viste, pero estuve por unos días y venían a verme ellos, los dos... E: Y durante la internación, mantenías entrevistas con el	Se judicializa. Pese al diagnóstico y la recomendación de internarse, Verónica no quería hacerlo porque le "daban pastillas", que ella no quería tomar; por eso también se iba. Durante la primera internación se escapó. Empezar a tomar la medicación, lo plantea como un hecho compulsivo o que, por lo menos ella, no participo de la decisión. Convencimiento por parte del personal del Hospital. Con esto, pareciera que intenta demostrar la importancia de su figura como madre, para el cuidado de sus hijos. Con esto al parecer presenta su acción o su vínculo con al Hospital como un solo proceso de duración de 6 años , en donde siempre ella estuvo "internada". Para Verónica puede que todos los dispositivos, o por lo menos al que ella concurre,	Primera internación Medicalización/ resistencia. Se iba, al parecer, del Hospital. Modo de nombrar el padecimiento por parte de la vecina: "andaba muy acelerada, muy nerviosa." Papel de acompañamiento muy importante por parte de la vecina. Medicalización, desde la resistencia a la aceptación o resignación. Medicalización/ dependencia. Familia/ reorganización por internación de Verónica. Acompañamiento de los hijos también durante la internación o internaciones. Menciona otra internación. Tiempo de internación. Menciona otra internación/ visitas de los hijos en estos momentos únicamente.

médico, el psicólogo... V: Con el médico, el psicólogo... Me atendían bien. Me acuerdo que en ese momento estaba el Dr. Retieri que era bueno, muy buen médico... E: ¿Y qué mas hacías? V: Yo trabajaba, siempre trabajé cuando estaba internada. Yo tenía un plan, viste, para no estar sin hacer nada. La doctora me hizo dar un plan, en ese tiempo no daban tanto, yo igual me anoté, yo quiero uno, decía, yo quiero trabajar... y me anoté y me lo dieron, así que estuve de limpieza acá arriba, estaba mejor, más joven, viste... E: O sea que viviste bien las experiencias que tuviste de internación... V: Si, yo más era lo que trabajaba que lo que estaba ahí con las enfermas. Yo me cansaba e iba y me acostaba a dormir... E: Y pensando en Hospital de Día, si tuvieses que comparar la internación con este espacio... V: Lo que pasa es que acá hay gente que esta un poco mejor que la gente que esta en el Hospital internada, por ahí vienen algunos que están mal también pero yo estoy acostumbrada, estoy acostumbrada a toda esa gente de acá, hace años que vengo acá... Ya conozco a todos...Y acá tomo mate, preparo el desayuno, barro un poco, talleres, entrevistas... E: ¿Y con algunos compañeros te ves afuera también? V: Si también... E: Bueno... por el momento lo dejamos... No se si nos querés contar algo más... V: No, ya es demasiado -*risas*-	así como el tratamiento terapéutico, su acción específica allí, como por ejemplo el desayuno, etc. sean todo parte de una internación larga. Se muestra cómoda y a gusto con el tratamiento terapéutico de ese tiempo. Ella al parecer asocia al comienzo de la entrevista, el haber dejado de trabajar en el mundo público como detonante de su enfermedad. Puede que, dado a que trabajó durante toda su vida, asocie al trabajo con salud y sea utilizado también por los profesionales que la atendieron, como parte del tratamiento. -Figura del médico inundando todas las esferas. -Aclara que en ese tiempo ella era joven como para emprender tales acciones; se diferencia en el ahora. ¿Busca con esto diferenciarse de las otras mujeres que se encuentran también internadas? Se expone como acostumbrada a la gente y al lugar. Vínculos en el Hospital que trascienden las fronteras de la institución.	Tratamiento Trabajo durante la internación/ Plan. Trabajo/ limpieza del Hospital. Buenas experiencias en las internaciones/ diferencia su estadía durante la internación con otras internaciones, ligado esto fundamentalmente al trabajo. "Enfermas" Diferencia la internación en Sala con Hospital de Día, a partir de la situación de la gente que representa o se encuentra en cada lugar. En Hospital de Día la gente esta "un poco mejor". Actividades que realiza en Hospital de Día

		actualmente: "tomo mate", "preparo el desayuno", "barro un poco", "taller", "entrevistas"... Vínculos/amistades.

Entrevista N° 4, Verónica, 62 años. Usuaria del Dispositivo Hospital de Día –Encuentro N° 3-
Lugar: Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), Paraná, Entre Ríos.
Fecha: 03/06/13 11:00 hs.
Objetivos: -Procurar realizar algunos cierres y síntesis.

E: Bueno Verónica, te acordás que la última vez que nos vimos vos nos contaba que estabas viviendo con tu hija y tu hijo... V: Si... E: ¿Cómo seguís ahora? V: Y sigo igual no más. E: Siguen los tres ahí... V: Si, lo tres. E: ¿Y como estas llevando la relación con tu hijo? V: Más o menos, con los dos...Viste que en una casa siempre hay problemas o alguna cosa viste... que te molesta del otro y así, viste... E: Propio de la convivencia... y ¿vos sentís que ellos no te ayudan? ¿Cuáles son tus críticas hacia ellos? V: Si, me ayudan. Mi hija me ayuda. E: ¿Vos le pedís ayuda? V: No, ella se da cuenta que necesito y me ayuda, viste... Ella es una chica grande, tiene 28 años... se da cuenta de las cosas. Pero por ahí nos enojamos como todos. Para colmo ella tiene 3 perros y yo no tenía perros... Para colmo ella los mal- enseñó mucho. Muy mal enseñados están. Son perros mal enseñados que quieren dormir	Vive con sus hijos Siente el acompañamiento y ayuda por parte de su hija	Familia

cerca de ella y así viste... E: ¿Cómo duermen ustedes ahí? ¿Ella duerme con vos? V: No, ella tiene la pieza. Yo le digo: dentro de poco no se va a poder entrar acá del olor a perro... ayer le dije... Y ella duerme sola, en una pieza, viste... E: ¿Tienen una pieza para cada uno?		
V: No, una pieza para ella y en la otra vivimos yo y mi hijo. E: Antes de que vaya tu hija a vivir ahí, ¿dormían así también?... V: No... Dormíamos así también... Estaba desocupada esa pieza. E: Eso de dormir en la misma pieza... ¿puede ser una decisión de tu hijo para cuidarte, por ejemplo? Porque si estaba desocupada una pieza ¿por qué dormían juntos en una?	Comparte la habitación con su hijo	Condiciones habitacionales.
V: Si, porque ya de costumbre, de siempre… Tienen que hacerle muchas cosas, no está terminada, falta la luz... E: Y tus hijos... ¿como se llevan entre ellos? V: Entre ellos bien, re bien... E: No sabes si tu hija habla con tu hijo en relación a que debe cuidarte...	¿Por costumbre?, ¿desde que era un niño?	
V: Si, si hablan. Hablan y se pelean así por el tema mío, viste. E: Y vos, hoy día ¿cómo te sentís Verónica? V: Yo más o menos. De salud ya no me siento bien.	Padecimiento y tratamiento como motivo de discusión familiar	
Vengo porque es costumbre ya, pero hoy ya no iba a venir hoy, viste... E: ¿Y ya no encontrás algo que te haga bien acá? ¿Es sólo por costumbre que venís o extrañarías si dejaras de asistir?	Vuelve a mencionar el tema del acostumbramiento. Rutinas estáticas	
V: No, extrañaría... Y ahora a mi me cambiaron médico y estoy esperando… bueno, hasta que se acomode y	Le preocupa que hayan cambiado nuevamente de médico. Siente	Tratamiento

todo, viste? Hasta que cambie el paciente, todo... La nueva médica no se si me va a atender a mi, viste. Yo quería hablar porque yo mañana ya no vengo, pasado tampoco... sería todo un fin de semana que no vengo... E: ¿Hacia mucho que te atendías con la otra médica? V: Un año... E: O sea que ya has cambiado antes... V: Si, un año y medio… E: Y ¿vas con la psicóloga también? V: Si. E: ¿Ella sí sigue siendo la misma? V: Si, los lunes tengo con la psicóloga. Por ahí yo hago el espacio de Mate Hits y después ya no tengo mas nada que hacer viste. Y con esta nueva médica no he hablado todavía, no me la han presentado todavía... ni se quien va a ser, viste. E: ¿Es porque se va el otro médico que te lo cambian a vos? V: Si, ya se fue... Me dijeron que hoy venía, viste... *Se interrumpe la entrevista debido a que entran en el espacio de realización de la misma una serie de personas, profesionales y pacientes, que se encontraban buscando algo. En este ínterin Verónica nos pregunta por nuestra situación en la carrera y aprovecha para indicar que su hijo le había preguntado qué es "tesis"* V: Me preguntaba mi hijo qué es tesis... No entiende nada él de estudiar, viste. Fue hasta 5° no más. Me preguntaba qué es "tesis"... E: ¿Y vos sabes más o menos? V: Yo le dije que es una parte que estudian los chicos	ansiedad por conocerla. Se muestra intrigada por conocer qué es una tesis, quizás se relaciona con sus dudas respecto del por qué mantenemos las entrevistas con ella, auque desde el primer encuentro	Tratamiento

para recibirse... E: Mmm... Nos hacen hacer un trabajo que es una investigación, en donde podes hacer entrevistas o utilizar otras técnicas, por ejemplo, venir a observar los talleres. Después también implica leer algunas cosas, escribir, hacer comparaciones y termina siendo un trabajo extenso. E: Y tu hija, ¿terminó la Escuela? V: No, fue hasta segundo año. E: Y vos sabes ¿por qué no fueron más? V: Porque yo estaba internada... E: ¿Fue una decisión de ellos? V: Si, de ellos. E: Y vos Verónica sí fuiste... ¿hasta que grado? V: Hasta 5°. No... hasta 6°. Termine 6° y en ese tiempo... (gesto de que era lo normal en aquel tiempo cumplimentar con la formación solo primaria). Me acuerdo que a los doce años terminé 6°. Me gustaba la Escuela. Después practique en la Cruz Roja para ver si podía seguir enfermería, pero no me animaba a poner las inyecciones. Me ponían los muñecos y no... me temblaban las manos. E: Verónica, esta decisión de tus hijos de dejar la Escuela ¿fue consultada con vos o con su papá? V: No con el padre de ellos no. Con él no se podía hablar, viste... era alcohólico... nunca te hablaba bien... E: Y ¿cómo era la comunicación con vos, cuando vos estabas internada? V: Yo con mis hijos no más... E: ¿Ellos venían? V: Ellos venían y yo iba para allá. E: Ahh, te dejaban ir. V: Yo tenía un Plan acá, que limpiaba todo acá arriba yo	procuramos dejar en claro nuestro objetivo. Sus hijos dejaron de ir a la escuela cuando ella estaba internada. La internación aparece como un impedimento para acompañar a sus hijos en este proceso. ¿Qué pasa cuando Verónica no regula las actividades en lo cotidiano-privado?, ¿qué rol jugó su ex-marido? Trabajo durante la internación	 <

en ese tiempo. Estuve dos años y entonces con esa plata yo los ayudaba a ellos. Iba y les llevaba la plata a ellos. Mientras anduve bien, mientras podía. Después ya me mejoré un poco, me dieron el alta y ya me dijeron que venga a Hospital de Día. Hace 7 años que yo vengo internada.	dentro del Hospital. Aportes a la economía familiar.	Tratamiento: Internación y ambulatorio.
E: ¿Y cuándo no andabas bien? ¿Qué sentías vos cuando no andabas bien?		
V: Cuando estaba con ese hombre, con el padre de los chicos.	Relaciona el malestar con su ex – marido	
E: Ahí te parece que fue cuando anduviste peor...		
V: Si, si. Vivía borracho, yo no lo podía ni ver, viste. Nada más por el hecho de eso que tomaba, viste... No era malo...	Justifica los malos tratos y la mala relación por la situación de alcoholismo.	
E: Y ¿ustedes se separaron a raíz de tu internación? ¿Estaban juntos antes de que te internen?		
V: No, nos separamos después que... después de la internación porque el me quiso pegar una vez que yo estaba en mi casa y yo le tire la botella, la caja de vino, viste...Y él me pego acá en la mano (señala el lugar), me dejo todo marcado acá. Yo hice la denuncia, lo denuncié y entonces vino el juez y dijo que el no podía estar a menos de 300 mts cerca mío... una cosa así.	Reitera la situación de violencia física. Las menciona nuevamente, ya las había citado en la entrevista anterior. Denuncia la situación de violencia.	Violencia contra la mujer Justicia.
E: ¿Y a vos alguien te ayudó a hacer la denuncia?		
V: Si, mi vecina.		
E: ¿Vos la seguís viendo, sigue viviendo ahí o no?		
V: Si, la veo de vez en cuando. Ella anduvo conmigo.		
E: ¿Te relacionas con tus vecinos Verónica?		
V: Poco. Poco porque me meto adentro, más ahora que hace frío.		
E: Tenés amigos afuera o más que nada estas con tus hijos...		Relaciones interpersonales.
V: No, estoy con mis hijos no más.		

E: Y después tus relaciones acá en el Hospital... V: Y si. Acá converso... E: Y mañana y pasado ¿por qué no vas a venir? Porque vos venís hasta los miércoles, ¿no?. V: Si... Porque ando re dolorida de los intestinos... y a mi el médico me mando reposo cuando anduviera así. Y ando de corajuda no más, viste. Y entonces no iba a venir mañana me iba a quedar en mi casa. Por eso. Y pasado mañana tengo que ir a cobrar... E: Y para eso siempre hay fuerza (risas) V: Para eso siempre hay fuerzas (risas). Y ya tengo que ir al Banco y ya se me hace muy trasmano para venir... E: Aparte que en los Bancos tenés que estar toda la mañana... V: Si, toda la mañana... con las colas esas. E: Pasando a otro tema... De los lugares por los que has transitado, o sea, tu barrio, el Hospital cuando estuviste internada, acá en Hospital de Día, etc. ¿en cuál vos te sentiste cómoda, acompañada, apoyada y, dentro de esto, cuál es el lugar que vos más valoras?		
V: Yo tenía un médico muy bueno cuando estaba en la Sala, muy bueno. Conmigo (tono de aclaración), por lo menos conmigo era muy bueno. Era un hombre grande, me preguntaba si estaba bien, todo lo que un médico te tiene que preguntar, viste. Todo... si me molestaba la paciente de al lado, porque era muy cargosa y dice " yo la conozco quien es"... "porque ella fuma mucho, vos no fumas"... E: Se preocupaba por vos...	Valora la relación que tenía con el médico en la internación. Sensación de protección con el médico. *"Era un hombre grande, me preguntaba si estaba bien, todo lo que un médico te tiene que preguntar, viste"*	Internación. Tratamiento. Relación médico-paciente.
V: Se preocupaba por mí. Aparte me decía "cuando quieras internarte vení y te interno" me decía, viste. Y aparte él me ayudó en el tema de la pensión, el me hizo certificados para la pensión. Para presentar, viste. Yo	Lugar de la certificación, rol del médico.	Certificado Médico. Pensión.

pienso que fue una de las personas que me ayudó, viste. E: ¿Y lo seguiste viendo? ¿Sigue atendiendo? V: No, el Doctor. No lo vi más. Hasta el día de hoy no lo vi más. E: ¿Vos tuviste esa sola internación Verónica? V: No, tuve unas cuantas... E: Y ¿Siempre te atendió en la Sala él? V: No... él estaba de jefe de Sala. Sí, yo me hacía atender por él y él me atendía. Así que no tenía problemas, si me quería ir me iba, si me quería venir me venía. Por eso viste, era el tiempo en que yo trabajaba y podía salir. Tenía el pase libre para salir... cundo quisiera irme que me fuera. Así que fue ese tiempo que estuve bien en el Hospital. Acá (referencia a Hospital de Día)... bueno, es lindo también pero... las preocupaciones no son, viste. Te preguntan que tenés ahora, que tal, como te va y después se olvidan, viste. E: ¿Te parecía que en Sala se preocupaban más, la atención era más personalizada...? V: Si, si. En ese tiempo, viste, ahora no se. Hace 7 años que no voy para allá. Pero yo veo que acá no es... el médico sí es muy bueno, el que me atendió hasta ahora, muy bueno. Pero la gente que está acá, viste... trabajando acá... E: Volviendo al tema de tu familia... ¿vos no volviste a formar pareja Verónica? V: No, ni formaría tampoco. E: A esa parte la cerraste en tu vida... V: Si, ya no... a esta edad no. Me moriré ahí con mis hijos, no se, que se yo que va a ser mi vida pero el tener a otra persona al lado, no me aguantaría tampoco. Yo ya me acostumbré a estar sola... bueno, con mis hijos. Aparte ni se cómo se hacer para tener otra persona	Médico como "padre", regulador de todo: tratamiento, políticas, tiempo libre	Internación

(risas). *Verónica con anterioridad había manifestado cansancio en relación con la participación como entrevistada de nuestra tesis, motivo por el cual ya habíamos decidido que este sería nuestro último o ante-último encuentro, siempre en función de lo que la entrevistada decidiera. Por ésto es que finalmente explicamos a Verónica que por lo general terminamos con nuestras entrevistadas en un último encuentro en donde las mujeres llevan una foto, un objeto personal que las represente, etc. y luego explican algo sobre ello. En tanto Verónica se mostró resistente y/o dubitativa frente a esta propuesta pensamos que lo mejor será evaluar más adelante la posibilidad de realizarla o no.*		

Entrevista N° 5, Analía, 54 años. Usuaria del dispositivo Hospital de Día. –Encuentro N° 1-
Lugar: Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), Paraná, Entre Ríos.
Fecha: 24/04/13 8:30 hs.
Objetivos: -Tener un primer acercamiento con Analía.
-Conocer la situación que atraviesa actualmente y su relación con el HESM.

Procuramos que la entrevista fuese concisa debido a las indicaciones que nos propinaron los profesionales del equipo que atiende a Analía, puesto que sostuvieron que atravesaba una "etapa maníaca, con mucho delirio"

E: Analía, si querés empezamos con tu presentación. Contanos cuántos años tenés, que estás haciendo actualmente…		

A: Bueno... voy a cumplir 54 años, mi nombre es Analía, soy oriunda de acá de Paraná. Llegué a este Hospital a través de dos internaciones que tuve en Buenos Aires, por crisis que aparecieron. Y después de esas dos internaciones en Buenos Aires tuve cinco acá en este Hospital.	Internación en Buenos Aires y Paraná	Internaciones reiteradas
El diagnóstico es Bipolaridad, y yo digo "es" pero en realidad tendría que decir "era", porque lo que aconteció en mi mente fue algo muy particular. Durante todos estos cinco años yo pase en manos de distintos médicos, con distintas medicaciones, y en este año en particular recibí lo que para mi ha sido un milagro, un milagro porque yo revertí todas las situaciones que venía sintiendo, todo el malestar que venía sintiendo lo revertí completamente. Me quitaron medicación, estoy con escasísima medicación, nada más tengo una inyección mensual.	El diagnóstico como algo no cerrado	Diagnostico
	Medicación directamente proporcional al malestar. Más medicación = más malestar.	Medicalización
Y ya desde el año pasado yo transitaba por el espacio de micro-emprendimientos, acá en el Hospital en la parte de Hospital de Día. Yo creo que eso fue la apertura, de alguna forma, junto con los médicos, la internación, la medicación, y fundamentalmente por la fe que yo tengo, la fe que profeso, fue la apertura para tener en este momento una calidad de vida completamente distinta. O sea, yo vengo al Hospital con dos funciones, una evangelizar y la otra asistir a micro-emprendimientos; o sea que yo no me he desvinculado del Hospital, para nada. Agradeciéndole a los profesionales lo que han hecho, porque creo que han puesto lo mejor de sí, pero creo que hay algo que va más allá, algo sobrenatural que me aconteció, y gloria a Dios que me aconteció, y lo puedo contar y puedo vivirlo. Es más, la gente que me ha visto antes, la gente que me conoció cuando yo	Religión en lugar central	El lugar de la religión en el proceso de salud-enfermedad

ingresé a este Hospital y me ve ahora, dicen que el cambio es radical. De todas maneras apuesto a todos los mecanismos que implementa el Hospital de Día para mejorar la calidad de vida, realmente todo: micro-emprendimientos, literatura, artes visuales, también el taller mate-hits; también se que hacen reuniones para hacer comidas, todo eso hace al bienestar del paciente.	Pondera los espacios grupales y tratamiento ambulatorio	Tratamiento
Es muy difícil la problemática del paciente psiquiátrico, es sumamente difícil, porque el paciente psiquiátrico no sabe cómo se va a sentir ese día, es algo que es una sorpresa, o sea no sabes si va a estar depresivo, si va a estar efusivo, si va a estar desganado, con ira, con bronca, no se sabe... es una caja de sorpresas el enfermo psiquiátrico.	"el paciente psiquiátrico no sabe cómo se va a sentir ese día". Imprevisible	Modos de nombrar el padecimiento: paciente psiquiátrico
Por eso mantener estos espacios para nosotros es muy importante; es muy importante todo lo que hagan los profesionales y es muy importante el aporte que yo estoy haciendo desde el área espiritual, que es un área que no se aborda desde acá. Hay un abordaje muy superficial, hay un sacerdote que da una misa, no se qué día es, pero es algo muy superficial, no es el cara a cara como el evangelismo que yo hago, o sea, como traer para un cumpleaños la Biblia, traer ropa, invitarlos al templo donde voy yo, o sea es otro el abordaje, es el trabajo del día a día.	"mantener estos espacios para nosotros es muy importante". "es muy importante el aporte que yo estoy haciendo desde el área espiritual"	Tratamientos que proporcionan una estructura, un orden Religión, evangelizar
Así que esa es mi experiencia, yo todavía no estoy dada de alta, pero estoy en esos tramos de intersección, ya te digo, con muy poca medicación. Y para el profesional también es muy difícil entender esto que me ha pasado a mí, porque supuestamente lo que yo tenía por delante era una medicación de por vida supuestamente; entonces, para el profesional, entender que yo tuve esta mejoría, que no estoy necesitando de los medicamentos, es difícil; están formados en la estructura de médicos,	Etapa de intersección, poca medicación, cerca del alta "entonces, para el profesional, entender que yo tuve esta mejoría, que no estoy necesitando de los	Tratamiento Discurso médico versus discurso religioso

entonces yo los entiendo. Por ahora me están controlando con, lo que ellos sostienen, es una mediación base y el mes que viene hablaremos, que fue el pacto que hicimos con la psiquiatra que me atiende, que me ha llevado muy bien realmente, durante todo este tiempo, me dijo que si realmente yo persistía en esta mejoría, en esta estabilidad, me iba a dar el alta, y en eso estoy…	medicamentos, es difícil" "fue el pacto que hicimos con la psiquiatra que me atiende"	 Relación médico-paciente: "Pacto"
E: ¿La psiquiatra te atiende acá en Hospital de Día?		
A: No, por consultorio externo, pero en este Hospital.	Tratamiento médico por fuera de Hospital de Día.	Tratamiento médico por consultorio externo.
E: Y en Hospital de Día, además de micro-emprendimientos, ¿realizas otra actividad?		
A: Vengo a micro-emprendimientos, y estamos haciendo manufacturación de anotadores. Lo hicimos el año pasado, ya tuvimos esa experiencia, yo trabajé con ellos el año pasado con anotadores y este año es la misma experiencia. Yo este año los estoy acompañando menos porque simultáneamente me surgió otro trabajo, que ya esta conversado con la gente de micro-emprendimientos, y para mí en este momento es prioritario el trabajo, o sea, en definitiva es el aporte que hace el Hospital para que nosotros abramos camino justamente en la parte laboral, esa sería la intención de los micro-emprendimientos, de todo proyecto laboral, de todo proyecto que conlleve trabajo. Entonces, se me dio un trabajo, que es un trabajo muy flexible, por decirlo de alguna manera, que a mí me ha venido muy bien por eso…	"yo trabajé con ellos el año pasado". No hay pertenencia al dispositivo Hospital de Día. Trabajo por fuera del Hospital Espacio de micro-emprendimientos Trabajo flexible que le permite continuar con el tratamiento	Pertenencia Trabajo Trabajo y tratamiento Trabajo

E: Y ¿en qué consiste el trabajo que estas realizando? A: Yo estoy acompañando a un señor que tiene dificultades en las piernas para caminar. O sea, lo estoy acompañando en lo que él necesita, ya sea Banco, farmacia, una mano dentro de la casa, acompañarlo al médico, todo sería un acompañamiento. No te puedo decir secretaria, porque no es la palabra, aunque él a veces me dice "mi secretaria", pero es fundamentalmente un acompañamiento lo que estoy haciendo. E: Y ¿es la primera experiencia que tenés de este tipo? A: Es la primera experiencia que tengo de este tipo porque yo soy cosmetóloga, o sea que antes yo trabajaba como cosmetóloga, como masajista. Ahora, de todas maneras, hay algunos trabajos que me salen, por ejemplo mañana tengo que ir a atender a una señora, hay trabajos que me siguen saliendo como cosmetóloga y masajista, que era mi fuerte antes; yo tenía montado un gabinete y todo lo demás acá. Bueno, en este momento no estoy para eso, realmente me siento muy bien con todas las actividades que hago, percibo la pensión por discapacidad que también me ayuda y, digamos, que me da la posibilidad de más elección. Yo vivo en un departamento que me dejó mi madre, así que no pago alquiler, que también es una gran ventaja, así que lo he podido embellecer, lo he pintado, antes de ayer planté un árbol al frente de mi casa... O sea la pertenencia, volver a sentir el territorio como mío. Porque en un momento mi casa era un hotel, no era un hogar, ahora ha tenido toda una transformación y yo lo puedo sentir como un	Profesión: cosmetóloga, masajista Percibe la Pensión Nacional de Discapacidad: "me da la posibilidad de más elección" Pertenencia en su casa: "la pertenencia, volver a sentir el territorio como mío" "en un momento mi casa era un hotel, no era un hogar, ahora ha	Profesión Políticas Sociales Vivienda como "hogar" y como "hotel"

hogar... E: Y ahí ¿vivís sola? A: Ahí vivo sola, con dos perras y dos pájaros. Tengo cinco hijos pero cada uno esta con lo suyo, no viven conmigo. De momento les diría que anhelaría vivir con ellos, y por momentos agradezco vivir sola. Esa es la realidad, porque estoy viviendo un proceso personal de crecimiento, que tiene mucho que ver con la intimidad; así que me sería difícil compartirlo con mis hijos. De todas maneras nos vemos permanentemente, nos hablamos. Hay una buena relación, con unos mejor que con otros, como todo, más afinidad con unos que con otros, pero en general trato de mantener un contacto semanal con los chicos, de comer, juntarnos, saber de ellos... E: ¿Viven todos en Paraná? A: Viven todos en Paraná. Unos viven en pareja y dos de ellos viven con su papá, con el que fue mi esposo. Hay una de ellas que vive un poco en la casa de los abuelos y otro poco en la casa del novio, es la que, digamos, la más difícil de llevar, tiene 22 años, es muy chica, pero ha contraído responsabilidades muy grandes, tiene un negocio muy importante. Así que en este momento mi preocupación esta con ella, porque esta trabajando mucho, tiene muchas cosas en sus manos... es la más difícil de encontrar, cosas que pasan... E: ¿Ella es la más chica?	tenido toda una transformación y yo lo puedo sentir como un hogar" Vive sola, sin sus hijos "estoy viviendo un proceso personal de crecimiento, que tiene mucho que ver con la intimidad; así que me sería difícil compartirlo con mis hijos" 5 hijos Siente preocupación por su hija menor, "es la más difícil de llevar",	 Familia Grupo Familiar Familia, hija menor

A: Exacto, tiene 22 años; el mayor cumple 30, es abogado; el que le sigue estudia psicología, no trabaja en este momento; el que le sigue rindió la última materia de Ed. Física y salió mal, así que la tiene que volver a rendir, trabaja con su hermana en el negocio, en la parte de la caja; y la otra Magalí, esta estudiando abogacía y trabaja en un vivero, vive con su novio. Ella ayer me habló, ha tenido una pequeña experiencia, tuvo una sensación de ansiedad, vio un psiquiatra y le dio una medicación para que se ayude, es muy pequeña la dosis, pero la perturbaba mucho, en especial en la facultad; así que lo solucionó de esa manera... E: Bueno, Analía, creemos que por hoy estamos, no sé si querés comentar algo más... A: Me parece, bien me encanta poder trasmitir mi experiencia, porque es una experiencia de vida, de haber pasado seis años en el infierno, eso es lo que yo te puedo sintetizar. Para mí fueron seis años en el infierno, por lo que yo sentía, con síntomas diversos, con sensaciones diversas en el cuerpo y en la mente, y gracias a Dios todo eso desapareció, desapareció completamente, por eso estoy en condiciones de ayudar a otros, sino no podría ayudar a otros, pero del infierno se puede salir...	"es la más difícil de encontrar" Magalí, una de sus hijas, "ha tenido una pequeña experiencia, tuvo una sensación de ansiedad, vio un psiquiatra y le dio una medicación para que se ayude, es muy pequeña la dosis, pero la perturbaba mucho, en especial en la facultad; así que lo solucionó de esa manera" Se muestra muy abierta para socializar su experiencia. Transita un momento de bienestar.	Familia. Una de sus hijas cursa un tratamiento de Salud Mental.

Entrevista N° 6, Analía, 54 años. Usuaria del dispositivo Hospital de Día. –Encuentro N° 2-
Lugar: Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), Paraná, Entre Ríos.
Fecha: 19/06/13 8:30 hs.

E: Analia, recordás la primer entrevista que tuvimos? Bueno, allí surgió el tema de Buenos Aires ¿Vos viviste		

un tiempo allá? A: Si yo viví tres años en Buenos Aires, en San Telmo. Un lugar privilegiado, por la cantidad, el movimiento de artistas, de artesanos... bueno, porque es un barrio muy particular de Buenos Aires. Sí, estuve viviendo tres años y después de mi primer crisis... tuve una internación en Buenos Aires y después, salí de esa internación, anduve muy bien gracias a Dios... pero bueno, después una de esas cosas de la vida que tuve otra internación y ya de esa segunda internación me trajeron acá a Paraná. O sea, por eso estoy acá en Paraná. E: ¿A que fuiste a Buenos Aires? A: Mira, yo no fui por un propósito específico sino que en mi vida personal había fallecido mi nietita, la única nieta que tuve, acá en Paraná. Y yo sentía... digamos, había estado viajando bastante a Buenos Aires por cuestiones de perfeccionamiento actoral, había estado viajando mucho... Bueno, la cuestión es que en estos cruces de viajes me encuentro con el que después fue mi pareja y cuando falleció mi nieta yo sentí que no tenía más nada que hacer acá en Paraná. O sea, ese fue mi sentimiento personal... E: ¿De eso hace mucho tiempo? Vos ya tenías tus hijos, ya eran todos grandes... A: Si, si. Ya eran todos grandes. De eso hace 10 años. 10 años porque Magali tuvo a la bebé a los 15 y tiene 25... así que sí, hace 10 años de eso. Fue un golpe muy fuerte, fue un golpe pero muy pero muy fuerte para mi	"Me trajeron acá a Paraná" Cambios en su modo de vida a partir de la "crisis" Fallecimiento de su nieta como momento muy doloroso en su vida, que marca un cambio. En las entrevistas que hemos mantenido con Analía ha sido un tema recurrente sus relaciones de pareja.	Modo de nombrar el padecimiento: crisis. Primer internación. Segunda internación. Estudios. Embarazo adolescente de su hija.

porque aparte yo la había defendido mucho... el papá de Magali quería que élla abortara y yo me opuse totalmente. La había defendido mucho desde bebé, desde la concepción y... E: ¿Ahí vos vivías con ella? A: Yo vivía con ella y con Eleana. Con ella y con Eleana vivíamos juntas en calle Rosario del Tala. Bueno, fue un golpe, algo inesperado totalmente, muerte súbita tuvo así que no hubo nada que hacerle y, desgraciadamente yo estaba en Buenos Aires cuándo sucedió esto... me hablaron por teléfono, bueno fue todo muy... muy de la mano de Dios porque yo estaba en Buenos Aires ese día a la mañana y le digo, al que era mi pareja "vos sabes que estoy preocupada por las chicas, no se que les pasa que no me han mandado mail ni nada... yo voy a ir a la cabina a hacerle un mail." Bueno, cuando voy a la cabina a hacerle un mail, me encuentro con un mail que me lo mandaba mi mamá, que mi mamá no sabe tocar una tecla de computación. Entonces yo dije "qué pasa acá", le hable por teléfono y me dice "bueno, yo te tengo que decir algo pero vos estás acompañada"... "no, no estoy acompañada pero decíme, es lo mismo"... "no pero, vos estás acompañada..." insistía, viste? Entonces bueno, le digo yo, "por favor, decime"... ahí fue cuando me dijo que había fallecido a la mañana. Yo no podía salir de la cabina del llanto, de la crisis que me agarro... me fueron a buscar y se movilizó mi pareja para conseguirme un pasaje en avión, así que yo esa noche estuve viajando en avión... llegué a las 8 de la noche mas o menos habré llegado a Paraná. Así que la pude acompañar; pude acompañarla en el velatorio... bueno,		Conflictos familiares. Crisis por fallecimiento de la nieta.

en lo que se acompaña. Gracias a Dios, pero te digo que después reflexionándolo pienso que fue la mano de Dios realmente porque esa bebé hubiera permanecido en una situación de conflicto permanente porque había mucho conflicto entre mi hija y el novio, había mucho conflicto entre las familias así que realmente habría sido una cosa de toma y traiga permanente con esa criatura, así que bueno, Dios sabe lo que hace; Dios sabe lo que hace.	Se apoya en Dios para enfrentar los problemas que la afectan.	
E: Y esa pareja que vos mencionas... cuál fue la historia, seguiste con él...		
A: Seguí con él los tres años que viví en Buenos Aires, después con la internación se corto la pareja... se corto la pareja y después falleció... después él falleció.	La internación interfirió en su relación de pareja.	Internación.
E: ¿Él te acompaño en la internación? En ese momento... quién te acompañaba allá en Buenos Aires?		
A: No allá en Buenos Aires me acompañaron mis hijos; mis hijos fundamentalmente y mi madre. Mi madre me acompaño mucho en la internación.	Acompañamiento familiar (madre e hijos) en su tratamiento.	Familia.
E: Ellos viajaron...		
A: Ellos viajaron, Eleana y Agustín vivían conmigo... así que ellos estuvieron presentes en todo momento. Mi mamá viajó... porque mi mamá estaba acá en Buenos Aires y después en la segunda internación yo si estuve muy sola. En la segunda internación yo si estuve muy sola y después me fue a buscar mi mamá, la figura de mi mamá fue muy importante. Ahora no la tengo, mi mamá esta con un problema de Alzheimer internada en	Sentimientos de soledad en la segunda internación. "... la figura de mi mamá fue muy importante." Menciona como pérdida importante	Segunda internación. Enfermedad como pérdida.

Córdoba, así que para mi fue una pérdida también muy grande. E: Allá en Buenos Aires ¿qué hacías, trabajabas o fuiste a estudiar y perfeccionarte solo en la actuación? A: No, yo trabajaba en la casa de mi pareja que era un anticuario: así que trabajaba junto con él. Un trabajo realmente hermoso el que hacía... bueno, restaurar piezas, ayudarlo en la limpieza, en acomodar el negocio, en atender... bueno, fue eso un tiempo maravilloso de mi vida realmente. Por la mañana me levantaba, salía a Puerto Madero porque estábamos ahí no más de Puerto Madero, me levantaba, iba, hacía footing, después volvía, encaraba las cosas de la casa... y bueno, el perfeccionamiento actoral que lo hacía a través de conectarme por computadoras con los que necesitaban actuaciones... entonces yo me presentaba, hacíamos casting, bueno toda la secuencia, no? Casting, la presentación... bueno, hice varios cortos en Buenos Aires así de esa manera y ya el perfeccionamiento que yo había hecho en clown, que fue otro y fue en otra época, ya lo había terminado, había hecho una beca en el Teatro Cervantes con Clown y la había terminado; que fue otra experiencia maravillosa hacer Clown. Fue maravilloso, esa experiencia fue maravillosa realmente. E: Vos nos decías que te alejaste de tu pareja con la internación... pensás que la internación rompió algo ahí o ya desde antes con tus crisis vos no pudiste sostener eso... A: Mirá... la crisis mía fue como de un día para el otro,	la situación de su madre. Recuerda el tiempo que estuvo en Buenos Aires como maravilloso. Crisis como algo inesperado.	Trabajó en el negocio de su pareja. Trabajo como actriz. Estudios. Crisis.

fue una cosa... por supuesto que no es tan así, ha habido un proceso antes, de por medio a que se produzca la crisis pero en ese proceso yo seguramente me debo haber alejado de él, porque vivíamos en casas separadas y bueno, aconteció lo que aconteció, yo terminé en una internación y él no asumió esto, no lo asumió, no puso el cuerpo por decirlo de alguna forma, no puso el cuerpo. Bueno, para mi lo más importante eran mis hijos en ese momento, lo más importante eran mis hijos... como que lo siguen siendo hasta ahora, no? Como que lo siguen siendo hasta ahora, lo más importante está en ellos.	"...él no asumió esto, no lo asumió, no puso el cuerpo por decirlo de alguna forma, no puso el cuerpo"	Familia: lugar que ocupan sus hijos en su vida.
E: ¿Recordás algo de esas internaciones? Si vos pudieras ver el sistema de acá, de éste Hospital, hay muchas diferencias con Buenos Aires o es parecido...		Hospital
A: Si, hay mucha diferencia porque es mayor la población. Se ven cosas muy crudas, muy crudas realmente en el Hospital de Buenos Aires. Yo estuve en el Moyano... creo que en el Moyano. Se ven cosas muy crudas (piensa por un momento en qué decir), yo por decirte, una de las tantas cosas que me pasaron cuando llegué a internación dormía aterrada porque había una paciente que pasaba y te decía que te iba a matar... te hacía las señas y todo de que te iba a matar y todo lo demás. Bueno, yo recuerdo esas internaciones como una cosa espantosa, como algo espantoso de mi vida...	Diferencias entre los dos Hospitales en que ha estado internada. "Yo recuerdo esas internaciones como una cosa espantosa, como algo espantoso de mi vida..."	
E: ¿Fueron muy prolongadas? A: Un mes. Un mes cada una. E: Te sentías desprotegida...		Duración de la internación.

A: Desprotegida, completamente desprotegida; completamente desprotegida. Yo he tenido internaciones acá también, pero la sensación es completamente distinta. Completamente distinta; hay más... yo lo que notaba es que había más agresión en las internaciones que yo tuve en Buenos Aires, la gente era más agresiva...		Desprotección en las internaciones de Buenos Aires. Agresión.
E: ¿Los pacientes o los trabajadores también?		
A: Los trabajadores no daban mucha corte, no había un clima con el paciente. Era una cosa muy autómata, muy autómata de atender, bueno, hacer lo que el paciente necesitaba en ese momento; es hora de comer, es hora de dormir, es hora de bañarse... tipo militar, como un régimen militar pero no había un intercambio o una cosa por el estilo.	Visión acerca de los trabajadores de la salud.	Distribución del tiempo en un Hospital monovalente.
E: Y acá, te pareció que había más contacto...		
A: Había más contacto, acá hay más contacto, si, si, si. Más contacto y más seguimiento de los profesionales, más seguimiento de los profesionales.	Pondera la cercanía en el trato de la relación trabajador de la salud-paciente.	Profesionales.
E: Y acá fueron muy prolongadas las internaciones...		
A: No, fueron un mes, 20 días... la última fue de 3 o 4 días, una cosa por el estilo. No, fueron siempre cortas.	Duración de la internación en el Hospital de Paraná.	
E: Y vos, cuando viniste a vivir de Buenos Aires, ¿viniste a vivir con tu mamá o viviste con tus hijas?		

A: Cuando me vine de Buenos Aires me vine a vivir con mi mamá. Me vine a vivir con mi mamá y bueno, pasamos una convivencia estable te diría yo pero hay cosas de ajuste que todavía... hay un pequeño ajuste que todavía no se ha producido en mi mente con respecto a la convivencia. Bueno, yo le pido a Dios, soy creyente, soy cristiana, eso ha sido lo que me ha sostenido porque yo te hablo de las internaciones y pareciera que digo que fui a pasear a Córdoba, sin embargo fueron muy dolorosas. Creo que en todo momento estuvo la mano del señor, en todo momento la mano del señor para alivianarme el dolor y bueno, hizo que yo viviera de otra manera las internaciones y a las externaciones... ahora ya te digo falta todavía un toque del señor en el área mental que bueno, se va a dar, en este tiempo se va a dar... E: Eso de la convivencia que vos decías, corresponde a la relación con tu madre o con todas las relaciones que has tenido. A: En relación no solamente con mi madre sino con otra convivencia que yo tuve de pareja... tuve otra convivencia también... *Breve interrupción de profesionales para comunicarnos que necesitaban el espacio que nos encontrábamos ocupando. Decidimos, en conjunto con la entrevistada, encontrar otro lugar para continuar la entrevista y así no tener que darla por concluida antes de tiempo.* E: Bueno, estábamos hablando de las convivencias...	Relación con la madre. Menciona nuevamente el lugar de Dios en su vida. Menciona a las internaciones como momentos muy dolorosos de su vida. Localiza sus problemas en el "área mental"	Familia/Madre Internación: sentimientos de dolor. Internación/ externación. Vínculos personales: convivencia.

A: Si, las convivencias han resultado difíciles. No solamente con mi madre sino también con esta persona que fui a convivir porque yo no estoy todavía en un eje ciento por ciento, entonces necesito como espacios personales que tienen que ver con los tiempos de cenar, de dormir, de descansar; eso todavía no se ha corregido te diría. E: Y ahora... ésta es la primer experiencia que tenes viviendo sola... A: Bueno sí, esta es la primer experiencia porque antes siempre viví en pareja o viví con mis hijos, o sea, siempre estuve viviendo acompañada. E: Y ahora, ¿te sentís bien así? A: Ahora... si, si. O sea, me siento con mayor libertad viviendo sola, pero a la vez reconozco que necesito una pareja, reconozco que necesito una pareja. Y ha andado alguien vuelteando que vamos a ver que es lo que acontece (sonríe). E: ¿Hace mucho que no estas en pareja? A: Hace unos 4 años más o menos que no estoy en pareja. Hace unos 4 años, si, si Que fue una pareja muy linda también, con él sigo manteniendo relación o sea, con esta pareja justamente se dio un vínculo muy estrecho y él, por ejemplo, es el que me contrata ahora para yo trabajar. Yo ahora salgo de acá y me voy a trabajar a la casa de él. Me contrata para todo lo que sea actividades fuera de la casa, pagos...	"...yo no estoy todavía en un eje ciento por ciento"	Modo de nombrar el padecimiento. Trabajo actual también vinculado a una pareja.

E: Aja, nos habías comentado de eso, del señor que tiene problemas en las piernas... A: Exactamente. Ése así había sido mi pareja, él había sido mi pareja. E: ¿Y como vas con el trabajo? ¿Te gusta? A: Bien, bien (muy segura en tu respuesta); me gusta, me gusta; si, si, si. A veces me quedo a almorzar, depende pero tengo mucha libertad horaria en ese trabajo y por sobre todas las cosas un afecto muy grande de parte de Mauro, un afecto muy grande de parte de él, de sus hijos en este lugar que ocupo, en este lugar que ocupo. E: Y, vos te acordás que la otra vez nos habías dicho que estabas en ese momento atravesado por la Fe, que te estaba ayudando mucho, y que habías conseguido arreglar tu casa, "alindarla", estar mejor y que antes tu casa parecía un hotel ¿En que sentido esa expresión? A: Parecía un hotel en el sentido de que yo iba, dormía, comía y no me fijaba en otras cosas, en otros detalles... Como un lugar de paso, ahora yo lo tengo más como un lugar de... cómo lo puedo explicar... de un encuentro con el Señor. Yo lo tengo más como un lugar de encuentro con el Señor. Escribo... Escribo ahí mis referencias diarias, tomo notas, leo, oro, lo tengo más como mi espacio con el Señor, te vuelvo a decir. E: También nos habías dicho que ahora tenés la Pensión		Política Social: Pensión Nacional.

eso también te había ayudado a tener por ahí un entrada... y ¿sentís que te limitó en algunas cosas tener esa Pensión o son todas cosas positivas las que te brindó? A: No, son todas cosas positivas las que me brindó, son todas cosas positivas las que me brindó. Realmente yo no tengo más que elogios para esa Pensión porque me ha permitido acceder a poder realmente sustentarme sola, eso es lo fundamental; eso es lo fundamental. E: Si vos tendrías que hacerle una modificación a esa Pensión como Política, ¿le harías alguna? A: Si, las aumentaría (risas). E: Por supuesto, pero lo que hemos visto es que lo que aparece como mayor limitante es no poder tener un trabajo en blanco... A: Claro E: Preguntábamos porque quizás vos has pensado en trabajar en otra cosa y dijiste no por la pensión... Pero bueno, sin embargo has podido trabajar sin embargo, sostener este trabajo... A: Si, si. No pero las aumentaría, porque las cosas han aumentado enormemente y la Pensión ha quedado deprimida... Si, si. Eso es lo que haría como política. E: Bueno, no se si querés contarnos algo más... nosotras por lo general hacemos 3 entrevista...	La Pensión solo le brindó cosas positivas: "me ha permitido acceder a poder realmente sustentarme sola"	Sustento económico a través de la Pensión Nacional.

A: No, no. Yo preferiría que algo más no porque fue mucha la removida; fue mucha la removida en cuanto a las internaciones y todo lo demás. E: Por supuesto. A: Por eso yo preferiría que ahora no, prefiero otra entrevista. *Finalmente explicamos a Andrea que nosotras al trabajar con Historias de Vida de mujeres no solo recurrimos a la entrevista como técnica sino que también para cerrar el trabajo con cada una pedimos a las mismas que puedan elegir algún objeto, alguna cosa de su hogar o del lugar que las represente o a algún momento de su vida bueno o malo, que le sea significativo por alguna razón. Preguntamos si estaba de acuerdo en realizar dicha actividad.* A: Bueno, lo voy a pensar porque es difícil encontrar algo que me represente... E: Igual pensalo tranquila, tampoco es algo obligatorio. A nosotras como último encuentro nos gusta cerrar así porque por ahí salen cosas que no salieron antes pero como vos te sientas cómoda; si estas de acuerdo puede ser lo que te guste (un poema, una canción), lo que te parezca... A: Bueno, bueno. Nos organizamos como lo hemos manejado hasta ahora para la próxima.	Menciona que los temas trabajados en la entrevista "remueven" mucho.	

E: Muchas gracias. A: No, por nada... me voy a tomar unos mates (sonríe). Hasta luego.		

Entrevista Nº 7, Analía, 54 años. Usuaria del dispositivo Hospital de Día. –Encuentro Nº 3-
Lugar: Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), Paraná, Entre Ríos.
Fecha: 16/07/13. 10:00 hs aproximadamente
Objetivos: - Propiciar un espacio de cierre y síntesis.

A: Ustedes eran de la Facultad de... Trabajo Social, ¿no? Porque siempre se me confunde con la de Comunicación... Bueno... ustedes dirán chicas... **E:** Analía si te parece comenzamos charlando respecto del objeto que trajiste para compartir con nosotras en este último encuentro... **A:** Traje algo que para ustedes puede significar... no sé qué cosa... Traje esta Biblia, el objeto significativo de mi vida, la Biblia, y dentro de la Biblia una pluma. La pluma tiene dos sentidos para mi vida, la pluma es para escribir y la pluma es para volar. O sea que lo que yo le pido al Señor es poder volar, poder realmente volar, alejarme de un período muy nefasto de mi vida, y poder reconstruir mi vida de otra manera. Ese es mi podido y por eso este es mi objeto preciado, porque es un objeto que yo tengo todos los días en mi mente, la leo todos los días, me acompaña. He descubierto muchos tesoros dentro de la Biblia, muchos pasajes que realmente han llenado mi alma en momentos de angustia, en momentos en que las palabras de los seres humanos no llegan. Y lo que tenemos que entender es que la Biblia no es un	Encuentra en la fe alivio, compañía.	Religión, fe.

libro, sino que la Biblia es la palabra de Dios, realmente es la palabra de Dios, por eso es tan edificante, es viva y es eficaz las dos cosas. No hace tiempo que me acompaña, yo no tenía esta inclinación, por decirlo de alguna manera, por leer la Biblia, hasta que comenzó a entrar el bichito en mí, el espíritu de apetencia de la palabra. Y así comencé... este año ha sido el que comencé a estudiar la Biblia, a detenerme en la Biblia, a buscar pasajes en la Biblia, bueno... entonces se convirtió en un objeto muy preciado para mí... **E:** Y vos trajiste ésta en particular... **A**: Esta en particular porque me la regaló mi madre... o sea que tiene también un significado. Me han regalado otras Biblias, tengo otras Biblias pero no las uso, uso ésta... Así que... bueno, este es el objeto de mi admiración por decirlo de alguna forma, de mi compañía por decirlo de otra forma, de mi estímulo, porque es un estímulo constante, donde he encontrado la respuesta muchos interrogantes que yo me hacía... **E:** Y tu encuentro con la Biblia ¿va relacionado con tu acercamiento a la fe, la religión que vos comentabas? **A:** No, no va de la mano, la Biblia va después; porque yo era mucho más empírica, o sea, yo entendía la fe de una manera más empírica, entendía que escuchando la palabra, orando a mi manera... pero no, descubrí que la otra pata de la mesa es leer la palabra, que la lectura de la palabra tiene una importancia fundamental en nuestras vidas, y esta adherida, por decirlo de alguna forma, a la oración, y a mi me estaba faltando esa parte de la palabra. Entonces yo ahora oro con mis palabras pero voy mechando con preceptos bíblicos, con promesas bíblicas que están escritas... o sea que no oro algo que a mi me parece, sino algo que esta escrito, que esta		

prometido... **E:** Analía... en nuestra primer entrevista vos nos dijiste que entendías que acá, en el Hospital, se manejaban con otra forma de "sanación" que esta relacionado con lo médico... Sin embargo vos pudiste sostener las dos cosas... **A:** Sí... yo lo que creo es que los médicos están puestos por Díos. O sea, hay una veracidad en la ciencia que yo no la voy a poner en juego, no la voy a criticar ni nada por el estilo, pero yo lo que digo es que cuando se agota la ciencia, cuando ya no puede dar una respuesta está la respuesta de Dios. Porque eminentemente, en mi caso particular, hubo una sintomatología que los médicos no pudieron determinar qué era lo que era; es más, cada uno me ha clasificado de manera distinta, o sea que ni siquiera se han puesto de acuerdo en un diagnóstico, sin embargo mi malestar seguía. Entonces, ante esas situaciones yo digo que lo único que puede aparecer como uncanal de sanación es la palabra de Dios, es poder encontrar la fe en sus promesas: Yo soy tu sanador, dice la palabra; Por las yagas de Cristo somos sanos. O sea, hay una cantidad de Versículos, Salmos, que ahora no me acuerdo... yo los subrayo, en todos los lugares que veo que hay sanación yo los subrayo. Jesús vino y sanó de manera multitudinaria, le traían multitudes y él las sanaba. O sea que el poder de Jesús sigue existiendo porque Jesús esta resucitado. Nosotros tenemos que revalorizar nuestra fe, que es lo único que Dios nos pide: que nosotros tengamos fe; y justamente al leer la palabra es como que se va grabando la fe, se va grabando. Ante un episodio es como que ante mí acuden Versículos Bíblicos, esa es la relación que yo tengo con la Biblia.	El lugar de la fe y el modelo biomédico. La cuestión del diagnóstico y las "clasificaciones". *"hay una cantidad de Versículos, Salmos (...) yo los subrayo, en todos los lugares que veo que hay sanación yo los subrayo"*	Diagnóstico, clasificación. Sanación a partir de la fe

E: Esto que dijiste recién, que los médicos te han clasificado de múltiples maneras... ¿A vos que te pasaba con eso? ¿Te daba tranquilidad? ¿Cuál era tu relación con el diagnóstico?		
A: La verdad es que me daba primero mucha disconformidad no saber realmente qué es lo que tenía, aunque yo no lo iba a poder solucionar, saber qué es lo que uno tiene, digamos que es tranquilizador para cualquiera. Y cuando empecé a notar esto, que cada uno opinaba de manera distinta, y que se cayó una piedra fundamental para ellos, porque ellos insistían en que yo era bipolar, o fue una insistencia de dos o tres profesionales que me vieron; y que la bipolaridad se trataba con Litio, y que era permanente, o sea no tiene solución... Bueno... yo hace meses ya que no tomo Litio y no tengo ningún episodio... porque supuestamente los episodios de bipolaridad es que estás muy efusiva o que estás muy deprimida; y ninguna de las dos cosas me ha pasado. Entonces pongo mucho en juicio, realmente, el diagnóstico que a mi me dieron; al igual que la medicación, o sea, yo estuve tomando años Litio, y evidentemente, eso en mí no concretó lo que los médicos esperaban... Por eso yo les vuelvo a decir, y sigo insistiendo, la sanación vino de parte de Dios, la sanación de esa sintomatología variada que yo tenía vino de parte de Dios...	*"La verdad es que me daba primero mucha disconformidad no saber realmente qué es lo que tenía, aunque yo no lo iba a poder solucionar"*. Diagnóstico como algo tranquilizador, y como algo estático, que no se puede solucionar. Pone en duda el saber médico *"pongo mucho en juicio, realmente, el diagnóstico que a mi me dieron; al igual que la medicación"*	Diagnóstico Diagnóstico y Medicalización
E: Y en toda tu trayectoria relacionada con la búsqueda de Salud... ¿Consultaste otras terapias por fuera de la medicina y la fe?		
A: No... Pero justamente ahora le pedí a mi hijo, porque mi hijo tuvo un episodio de ansiedad y consultó una psiquiatra, que me gustaría tener una consulta con esa psiquiatra, o sea, no lo he hecho por cuestiones	Posibilidad de tener una consulta a	Público/Privado

económicas, lo de tener una consulta en un privado. Pero otra de las cosas que digo que también es real es que acá vos le preguntás a los enfermos qué están tomando y prácticamente todos toman lo mismo, entonces a mi me da mucha desconfianza, por decirlo de alguna manera, si la sintomatología es distinta, si los diagnósticos son distintos, por qué ese parentesco con los medicamentos... si es porque el Hospital no puede brindar otro tipo de medicamento, entonces se encapsulan en esos medicamentos.... Bueno, es algo que no me brinda confianza realmente...	un médico en lo privado, como alternativa. Desconfianza respecto de lo público: "*acá vos le preguntás a los enfermos qué están tomando y prácticamente todos toman lo mismo, entonces a mi me da mucha desconfianza*". Desconfianza en la capacidad para atender en el Hospital Público, no duda respecto de la medicación, por ejemplo.	
E: ¿Y vos Analía has preguntado?... Digo porque uno va al médico y asume que lo que dice el médico es lo que tiene que ser... y por ahí no se da lugar a la consulta, a preguntarse qué es lo que nos están dando... ¿Vos sentís que tenés una instancia de diálogo con los que te atienden?		
A: No, no la he tenido a la instancia de diálogo. Ellos se manejan con una carpeta, y en esa carpeta está todo tu historial, y en ese historial estaba esto de que aparecían estos síntomas de bipolaridad y quedó como registrado en la carpeta de esa manera...	El registro del diagnostico en la Historia Clínica. El peso de la palabra escrita.	Historia Clínica
E: ¿Vos tuviste acceso a tu Historia Clínica?		
A: No, pero te lo comunican verbalmente...	Acceso a su Historia Clínica a través de la palabra de los profesionales.	
Así que realmente, en este momento, me gustaría tenerlo a Berbara, que fue el primer médico que me hizo la admisión, y que en ese momento me dio una batería de medicamentos que después me fue sacando... pero me gustaría verlo y que él de una opinión, a ver qué pasó con mi diagnóstico, qué evolución tuvo. Y a mi me están aplicando una inyección que la mantengo porque la psiquiatra me pidió que la mantenga, que yo personalmente, me la hubiera dejado de poner, pero la	Confianza en el primer médico que la ve, en la instancia de "admisión" El alta relacionada con la	Entrevista de admisión. Proceso de atención. Alta. Medicalización.

psiquiatra me pidió que ya que retiraba el Litio, mantenga la inyección... Lo cual no me permite tener todavía un alta... yo todavía no tengo un alta, aunque para mí soy una externa, una enferma externa. Y todavía lo que yo anhelo es que aparezca ese alta... **E:** Entonces siempre te has atendido en lo público... **A:** En lo público sí... recién ahora, como les decía, por esa conexión de mi hijo voy a tener la posibilidad de tener una entrevista y ampliar un poco el panorama,	medicación. Se identifica como una "enferma externa"	Modo de nombrarse, identificarse.
contarle y que me haga entender mejor, porque una de las cosas que ha sido fastidiosa fue no entender el proceso. Por eso yo directamente lo dejo en manos de Dios porque no tiene una explicación lógica...	Busca un profesional que le haga entender "el proceso que ha transitado". Le produce malestar no entender el proceso.	Tratamiento: el lugar de la fe y de la Ciencia. El usuario buscando respuestas.
E: Entonces vos te atendiste siempre en lo público, y ahora estas buscando realizar una consulta nuevamente con una psiquiatra... la pregunta que me gustaría hacer es si vos has consultado a otras personas que te hayan podido ayudar, por ejemplo, vos hablas de que te ayuda Dios, pero no mencionas la figura de la Iglesia... Es decir, hay mujeres que hablan con los curas o consultan curanderos por ejemplo... o alguna terapia como Reiki o yoga...	Refiere que el proceso que atravesó "no tiene una explicación lógica", por eso lo deja en manos de Dios, y los médicos no pueden dar una respuesta.	
A: Mirá yo he practicado yoga, no le he vivenciado como algo terapéutico, hablo para mí... Lo que yo hice que me llenó de alegría y me llenó de satisfacción fue teatro. Teatro es algo que yo he hecho con mucho amor y con mucha dedicación. En este momento no me da para hacer teatro, no me he puesto en búsqueda de grupo, ni de gente, ni de gente amiga... Estoy como en un período de profundización de la palabra en este momento, y voy a evangelizar, que es otra de las cosas que hago, evangelizo. Yo se que tengo que hacer algo que me llene más de plenitud, de antes de la	Teatro Refiere cambios respecto del antes y después de las internaciones.	Arte Internación

internación, antes de la internación yo era hiperactiva… **E:** ¿Antes de tu primera internación? **A:** Sí, antes de la primera… era hiperactiva. Bueno, pero creo que también es algo que el Señor ha moldeado en mí, esa hiperactividad que tenía, porque no me permitía conectarme de la manera que quería con lo que yo quería, y había permanentemente una ansiedad no resuelta. Ahora tengo la ansiedad de la sanación completa, porque hay episodios todavía, son leves, pero hay episodios en los que yo todavía tengo el resabio de una enfermedad mental, de haber tenido una enfermedad mental. Todavía "mi despertar", "mi chispa", todo eso que tenía todavía no ha vuelto a ser como era… es algo que no si el tiempo o… las condiciones ambientales que se me dan por lo general son buenas porque yo vivo sola con dos perras, o sea me permiten interactuar como yo esté de ánimo… **E:** O sea que eso es algo que vos sentís que te lo quitó la internación…	El malestar como obstáculos para realizar las cosas que quería *"hay episodios en los que yo todavía tengo el resabio de una enfermedad mental"*	Modo de nombrar el padecimiento: ansiedad, hiperactividad.
A: Sí, sin lugar a dudas… La Analía que entró… y te voy a decir más, en la primera internación yo salí bien, salí con el ánimo, con la chispa, con todo eso… ya en la segunda internación fue cuando yo tuve los problemas, salí como con una desviación visual que hasta ahora no corrijo… ya se lo he comentado a los psiquiatras, al psicólogo… y todo es interno, o sea que el Señor tiene que seguir haciendo su trabajo. Pero eso fue después de la segunda internación… **E**: Vos nos decías en la entrevista pasada que las internaciones habían sido dolorosas y que el Señor te había ayudado a llevarles de otra manera, hiciste también una distinción entre los momentos de internación y las externaciones en donde también te	Entrar y salir de la internación	Internación

ayudó... ¿Nos querés contar algo de las externaciones? **A:** En las externaciones he tenido períodos muy feos, períodos en los que he sentido una sensación de nada, una sensación de no tener valor... Gracias a Dios, por eso vuelvo al Señor, él me dio el "Leitmotiv" de mi vida, y el "Leitmotiv" de mi vida lo encuentro en la Biblia y en la evangelización, en esas dos partes, o sea yo pasé etapas muy negras en la externación, de no saber qué hacer con mi vida, o sea, estaba fuera del Hospital pero no encontraba un camino, me encontraba con una gran desorientación y con un gran vacío interno... Y eso fue lo que se corrigió... En este momento por ejemplo, yo estoy con una pseudo pareja, que también es evangélico, no vive acá, vive en la Villa Libertador San Martín, nos hablamos todos los días por teléfono, dos o tres veces en el día... Él también es masajista, me ha ayudado... es masajista, reflexólogo y atiende la parte de glándulas. Bueno... realmente un compañero. Y aún pese a mis limitaciones, porque yo no estoy al ciento por ciento, es alguien que me comprende, que me apoya, que esta pendiente de lo que yo haga... Así qua ha sido algo saludable dentro de todo el malestar... **E:** Bueno, Analía, ¡muchas gracias! Ha sido un placer tener estos encuentros con vos, no se si querés agregar algo mas... **A:** No por favor... lo que recalco y me parece muy importante es que la gente de la Facultad de Trabajo Social se ocupe de un lugar tan desprovisto como es el Hospital Roballos, porque verdaderamente, yo que vengo a evangelizar, noto de parte de las personas una necesidad tremenda de afecto... Venir y dar una palabra, dar una compañía simplemente aunque ustedes no evangelicen... dar una compañía: decidir venir un	Relación de pareja. La pareja como una compañía, algo positivo. Su pareja *"ha sido algo saludable dentro de todo el malestar"* *"yo no estoy al ciento por ciento"*	Externación Pareja

sábado y traer mate y galletitas para compartir con los enfermos... porque ustedes se habrán dado cuenta que los enfermos no es que estamos –y me incluyo porque yo todavía no estoy dada de alta- todos dados vuelta... Hay personas con las cuales sí no se puede hablar, no se puede tener un vínculo, pero hay muchas otras que están en proceso y si se puede tener vínculo y el afecto y la compañía y el acordarse de ellos es muy importante... Entonces por eso lo dejo como una tarea para ustedes y para su grupo... acordarse del Hospital Roballos...	Se incluye como "enferma" La enfermedad como un obstáculo para la construcción del vínculo.	

Entrevista Nº 8, Gloria, 53 años. Usuaria del dispositivo Hospital de Día, coordinadora del Taller de Plástica. –Encuentro Nº 1-
Lugar: Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), Paraná, Entre Ríos.
Fecha: 30/04/13 11:00 hs.
Objetivos: -Tener un primer acercamiento con Gloria.
-Conocer la situación que atraviesa actualmente y su relación con el HESM.

Gloria, en un principio, mantuvo una posición rígida, con muchos espacios en silencio, ante lo cual realizamos muchas preguntas. Luego se mostró más abierta.

E: Gloria, comencemos con tu presentación... G: Mi nombre es Gloria, tengo 53 años, soy artista plástica. Estoy haciendo la Tecnicatura en Artes Visuales en la UADER y doy el taller con el resto de las chicas acá en el Hospital Roballos...	Trabajo en el Hospital	Continúa estudiando. Profesión: artista plástica

E: ¿Hace mucho tiempo estás relacionada con el arte? G: Si, yo estuve relacionada con el Arte desde chiquita, cantaba, pintaba también; así que es como un transcurrir desde pequeña con el arte. Creo que es una manera también de estar en contacto con la vida... E: ¿Hace mucho das clases acá? G: Sí, hace bastante... E: Y ¿te gusta?, ¿lo disfrutas? G: Sí. E: Y ¿qué otra actividad estas realizando, aparte de dar clases y tomar clases en UADER? G: Trabajo en el lugar donde vivo, trabajo de forma particular. Pinto y para mi la pintura tiene una relación con el hacer, es como un bálsamo para mí... E: Contanos del espacio de plástica que coordinás, ¿qué opinión tenés de él, te parece que pueden salir cosas buenas?, que la gente lo disfruta, lo aprovecha... G: Mi relación con el taller es a partir de compartir mi experiencia personal de taller que he tenido, y la idea en mi es poder transmitir que todas las personas somos creativas. A partir de esa idea yo aporto lo mío y el resto de las chicas hacen el aporte desde el espacio de Salud Mental. Quiero decirles que compartir el taller, a veces se torna para mí en Salud Mental y a veces no...	"Creo que es una manera también de estar en contacto con la vida" Trabaja en su casa. "(...) compartir el taller, a veces se torna para mí en Salud Mental y a	Trabajo autónomo.

	veces no..."	
E: ¿Te parece que ambas cosas no pueden ir de la mano?		
G: No, me parece que el taller en sí tiene una función sanadora, o de sanación. Entonces, hay personas que necesitan, tal vez, a partir de la plástica esa sanación y hay personas que no, o no les interesa directamente; o tiene alguna frustración con la pintura, que por alguna razón no lo hicieron en alguna parte de sus vidas y lo pudieron hacer más adelante, o no. Entonces, yo lo he hecho siempre. Siempre he pintado porque ha sido, en primer lugar, un desafío de que yo lo puedo hacer, y de que soy capaz de hacerlo. Para mí es afianzarme con mi propia persona, encontrarme conmigo misma y proyectarme. Y a veces uno puede proyectarse en las otras personas y a veces no, a partir de lo que uno puede brindar positivamente. Entonces, cuando, muchas veces, ese nexo no se produce es porque entre esas dos personas que se quieren comunicar se produce una fricción. Te quiero decir lo siguiente: yo con la pintura lloro, me río, juego, me divierto, a veces me enojo, ¿me entendés? Todos esos estados de ánimo que hay en mí los proyecto, los frustro, todo en la pintura. Por ejemplo, cuando un trabajo no sale, yo lo dejo hasta que lo pueda resolver...	"(...) el taller en sí tiene una función sanadora, o de sanación."	Arte=bienestar.
	Expresión de los estados de ánimo a través de la pintura.	
E: Y vos ¿pudiste convertir la pintura en tu fuente de trabajo?, ¿vendés tus producciones?		
G: Sí, y ese es un tema conflictivo para un artista, porque uno a veces tiene una relación y le pasa que no se quiere desprender de algo porque siente que es de uno, entonces no sabés cómo suplir eso y entonces decía		

bueno.... Y yo no se si a esto o no le he terminado de resolver o no lo quiero vender simplemente porque lo considero como parte mía, y no me quiero desprender de mis trabajos y no los quiero vender, y entonces también se presenta otra disyuntiva para mí con el tema del arte. De última muchas, uno muchos veces lo resuelve con una faceta más comercial que también es una forma de hacer arte, como el trabajo en serie, o no... o dedicarte a enseñar. Por ejemplo, en una hora, o en dos horas que una persona puede enseñar en un taller, o yo como docente que doy un taller, lo tengo que suplir trabajando en serie, armando una producción y poniéndola a la venta. Entonces ahí entrás a competir con todo: que si a la otra persona le gusta... Son como vertientes diferentes también... E: Y ¿a vos te pagan por el taller que das en Hospital de Día?, ¿Cómo llegaste a ese espacio? G: A mí me pagan un sueldo como persona discapacitada, o sea a mí el Estado me emplea como prestadora de un servicio y como discapacitada... E: ¿A través del programa PROMOVER? G: A través del programa PROMOVER y como discapacitada. O sea, yo creo que al Estado no le interesa tampoco si yo estoy discapacitada, incapacitada, o sea le presto un servicio, me lo paga y listo. Entonces mi prestación es a partir de una tarea colectiva y cooperativa que el Estado tampoco contempla. Pero no importa, porque como yo soy así, yo sigo con mi propuesta, y todo es así, o sea uno va a la Universidad, y	Hizo del arte su fuente de trabajo. Acceso a Política Social por su condición de discapacitada. Prestadora de servicios a través del Programa PROMOVER.	Políticas Sociales y Discapacidad.

todo es así, todo termina como en un proyecto personal... E: Y ¿esta es tu primera experiencia como docente? G: No, yo enseñaba guitarra en Villaguay, tenía un taller en mi casa y les enseñaba a los chicos porque me gustaba. O sea, yo lo hacía más como hobbie que como para vivir de eso. Yo en esa época viajaba, y lo que aprendía acá en Paraná yo sentía, yo tenía la necesidad interior de poder volcarlo hacia los demás. Y eso es otra disyuntiva que se plantea, porque yo, por ejemplo, tuve buenos profesores o buenos maestros, donde me enseñaron que la persona que esta en frente de la cátedra tenía que brindar todo su saber incluso para que el alumno, o para que la persona a la cual vos le enseñas pueda superarte inclusive, o sea, ni siquiera condicionar y decir: yo se esto y más de esto no le voy a enseñar porque a lo mejor va a ser mejor que yo. Entonces eso es lo que yo tengo incorporado de las personas que yo tuve como docentes... Una persona que no se hace esos planteos... es decir, el docente siempre tiene que estar actualizado, siempre tiene que estar estudiando, y siempre tiene que saber para contestarle al alumno y para brindarle la posibilidad de que lo supere, sino no creo que este apto. Yo si veo que el docente no es así no quiero tomar más clases porque me esta coartando de que yo sea una persona libre, me esta coartando de que yo sea una persona pensante y me esta coartando de que yo piense diferente de lo que piensa él. Y bueno y en definitiva cada maestrito tiene su librito (risas). Después hay que ser diplomática y... respetuosa de los demás.	Vivió en Villaguay y fue docente.	Docente.

E: Entonces Gloria ¿vos vivías en Villaguay antes?		
G: Si		
E: ¿Viajabas a tomar clases acá hasta que te quedaste a vivir o seguís viviendo en Villaguay?		
G: No, no... yo vivo acá. Y Villaguay es como parte de un recuerdo de una época pasada vivida. Y bueno, uno siempre tiene nostalgia de donde es oriundo.	Oriunda de Villaguay	
E: ¿Visitas por ahí Villaguay, has vuelto?		
G: No. He vuelto sí en algunas oportunidades y ... pero es como que tengo lindos y malos recuerdos, entonces trato de que sean importantes en mi los buenos recuerdos. Y yo quise... cuando yo me vine a Paraná a vivir fue como que quise tomar una distancia también de lo que a mi me dolía, de lo que a mi me hacia daño, entonces yo me fui. Hoy estaba leyendo acá en libro (señala un libro especie de Manual o Enciclopedia Ilustrada) cuando las personas emigran del lugar de donde son. Emigran por causas económicas o por causas sociales.	"Y yo quise... cuando yo me vine a Paraná a vivir fue como que quise tomar una distancia también de lo que a mi me dolía, de lo que a mi me hacia daño, entonces yo me fui."	"Emigrar"
E: ¿Acá hace muchos años que vivís?		
G: Si. Y no me quiero quedar acá tampoco, me quiero ir . O sea, me encanta pero es como que no me fue bien acá.	"(...) no me quiero quedar (...) no me fue bien acá."	
E: ¿No encontraste lo que esperabas?		

G: No. A mi me encantan los paisajes, yo quisiera irme porque quiero conocer otros lugares. Quiero conocer otras formas de vida, o sea, yo... hacer terapia acá en el Hospital me ayuda o me ayudó siempre a poder ponerme en contacto con las heridas mías personales, y a poder sanarlas	Durante esta respuesta da la sensación de estar hablando de algo ya cerrado o que se encuentra cerrándose en su vida	Tratamiento: terapia.
E: ¿Te parece que tu transito por acá ya esta? ¿Que querés seguir recorriendo otros lugares?		
G: No, lo que pasa es que al Hospital a veces venimos personas que tenemos trastornos de conducta o trastornos mentales y... personas también que somos demasiado sensibles y que no sabemos defendernos del entorno. Entonces la sociedad funciona de determinada manera y uno esta inserto, a veces si a veces no, dentro de la sociedad y uno a veces no tiene los elementos tampoco para poder defenderse. Y la sociedad y el entorno es cada vez más... se torna siempre .. se torna totalmente...	Trastornos de conducta, trastornos mentales, "personas que somos demasiado sensibles y que no sabemos defendernos del entorno."	Forma de nombrar el padecimiento. Sociedad Inserción/exclusión social.
E: ...más conflictivo, más difícil?	"... la sociedad en sí es espantosa, es horrible, a mi no me gusta."	
G: Se torna... la sociedad en sí es espantosa, es horrible, a mi no me gusta. Entonces, uno a veces como artista también es como que uno se autorrepliega para que lo de afuera no te haga daño y para que te permita, a su vez, crear. Y creás muchas veces desde la soledad. Muchas veces no te podes comunicar entonces, por ejemplo, después seguís o después empezas, a veces, dentro del arte distintas propuestas que son sociabilizantes. Diríamos, que no tienen nada ver con... A mi me ha	Propuestas sociabilizantes desde el arte. Tener cercenada la cultura de uno;	Soledad.

pasado que vas a la facultad y empezás a ver, por ejemplo, el arte y desde diferentes propuestas de diferentes pinturas... y a la cultura o a la que tenes cercenada o a la que tenes ... la tenes incorporada, tal vez que si tal vez que no, en función de la niñez o en función de lo que recibiste en tu casa, pero continuamente te están bombardeando desde los medios con una cultura que no tiene nada ver con la tuya pero que forma parte de tu cotidianeidad. Que no tiene nada que ver con lo que uno es, hace o con la calidad de uno. Después uno va a la universidad y ve Warhol, otras corrientes del arte, por ejemplo. Vez otras culturas diferentes: ves México, ves los muralistas mexicanos. Ves como hicieron ellos un Proyecto Social del arte que no tiene nada que ver con los proyectos de la pintura acá en la Argentina; son totalmente diferentes E: ¿A vos te parece que acá pudiste encontrar herramientas? ¿El Hospital te dio herramientas para poder estar en esta sociedad que es tan difícil, que no te gusta? G: El hospital... Yo creo que a los Hospitales hay que defenderlos siempre, porque son del Estado. Vivimos en una sociedad democrática donde todos por suerte votamos; hoy votamos, antes no votábamos, hoy votamos. Los Hospitales son del Estado, son gratis y las políticas implementadas siempre vienen condicionadas desde el Fondo Monetario Internacional. Entonces... en todo, desde la educación... entonces, no sé, pero yo por ejemplo.... como me expreso... esperá.... todo se torna como cíclico; entonces nosotros seguimos estando en esta parte del continente, el primer mundo sigue siendo	verse limitada. "(...) O en función de lo que recibiste en tu casa"	Cultura Cultura inculcada desde la niñez Hospital. Estado.

el primer mundo, con todo armado, su cultura... nosotros seguimos sumergidos en la pobreza, con tecnologías que a veces tenemos acceso, a veces no, porque la sociedad es clasista sí, la sociedad es clasista. Más allá de que si cada uno somos clasistas o no, pero la sociedad se manifiesta clasista siempre. Entonces los condicionamientos siempre son así y ahora con instituciones, con Estados democráticos. Se torna siempre cíclico y es como que no nos dejan avanzar. Es como que las políticas impuesta nos dejan avanzar hasta ahí y de ahí no avanzas más y tenés que volver de vuelta para atrás y tenés que volver a retomar todo de vuelta. Entonces, los bolsones de pobreza se vuelven a repetir. Las personas no tienen educación, nosotros como UADER no tenemos edificio propio, porque yo estoy yendo a una Universidad donde, por ejemplo, a la Escuela Normal la remendaron. Son remiendas... ¿ustedes se dan cuenta como funciona un remiendo? O sea, cuando vos tenés algo roto, vos lo remendás, lo tenés que remendar y tenés que pensar cuanto tiempo útil va a funcionar ese remiendo. Entonces va a llegar un momento en que ese remiendo no va a cumplir ninguna función; y es eternamente el aprendizaje y la enseñanza del remiendo... yo se remendar y... se generar recursos, todo se. Se generar recursos, se remendar pero es como que... cuando uno es pobre... cuando las personas somos pobres tenemos recursos desde lo pobre que somos. Y ese aprendizaje que uno tiene lo tiene por lo general en forma de aprendizaje autodidacta, lo vas aprendiendo sola y lo vas resolviendo sola, intuitivamente. Vas viendo como podes hacer para salir de una situación x. Pero resulta que después te imponen siempre condicionamientos, entonces muchas veces a uno le	"(...) la sociedad es clasista" Condicionamientos Soluciones provisorias "Somos pobres"	Pobreza.

duele. A mi a veces me duele todo, todo me duele... entonces yo digo, por ejemplo, yo quiero hacer arte pero que el arte que yo hago tenga incidencias positivas dentro de un entorno social y bueno ahí es muchas veces donde entran a jugar los roles, todo... y bueno, yo me quedo relegada siempre o me quedo sin saberme defender por ser delirante y por ser... delirante en el sentido de... E: ...de querer algo mejor? G: Es claro, uno se queda como se quedaba El Quijote peleando con los Molinos de Viento. E: Bueno, ¿te parece que por el momento dejemos acá? ¿Estas dispuesta a que tengamos un posterior encuentro? G: Cuando quieran, sí.	A mi a veces me duele todo, todo me duele... "...me quedo relegada siempre o me quedo sin saberme defender por ser delirante"	Forma de nombrar el padecimiento. Inserción/ exclusión.

Entrevista N° 9, Gloria, 53 años. Usuaria del dispositivo Hospital de Día, coordinadora del Taller de Plástica. –Encuentro N° 2-
Lugar: Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), Paraná, Entre Ríos.
Fecha: 03/06/13 09:00 hs.
Objetivo: -Conocer aspectos de la historia familiar de Gloria.

E: Gloria, en nuestro último encuentro nos comentaste que eras artista y que actualmente eras docente de un taller de plástica que se dicta acá, en Hospital de Día, también nos dijiste que te gustaba enseñar... que hace mucho tiempo lo haces, desde el tiempo en el que vivías en Villaguay... ¿Hace mucho de eso? **G:** Sí, mucho tiempo...		

E: Y querés contarnos algo de ese tiempo, ¿por qué decidiste venir a vivir a Paraná? **G**: Me vine a vivir acá porque me gustaba mucho el paisaje, bah... me gusta todavía... **E:** ¿Y conocías de antes Paraná? **G**: Yo conozco Paraná desde que era chica, y siempre tuve ese marco de referencia de cuando era chica y conformábamos una familia con mi papá y mi mamá. Y a mi mamá cuando yo tenía más o menos 12 años la operaron de cáncer en Puiggari, tuvieron que extirparle una mama, entonces toda esa época para mí es muy fuerte, es muy fuerte emocionalmente, y me sensibilizó mucho incluso en relación a lo que es la estética. Yo me acuerdo, a la mañana mi papá le cebaba mate a mi mamá en la cama, yo me iba al colegio, y yo siempre tengo la imagen de mi mamá como una persona muy estética, le gustaba todo lo lindo, y para mí siempre estuvo inmersa dentro de una tristeza muy profunda, porque yo la miraba cuando se vestía, cuando se ponía el corpiño y le faltaba un pecho. Entonces, cuando empecé a hacer la carrera de Artes Visuales acá en Paraná, que vimos toda la parte de historia del arte, las excavaciones, las Venus que encontraron en los yacimientos antropológicos, y después, por ejemplo, que eran mujeres regordetas con los pechos que le llegaban a la cintura. Bueno, después pasamos a Grecia, donde veíamos algunas esculturas donde le faltaban los brazos, por ejemplo. Yo cuando tomaba lecciones con Olga, en Villaguay, teníamos como marco de referencia que	"sensibilización" a causa de la enfermedad de la madre Figura de la madre Imagen de mujer, estética. Busca respuestas en el arte a preguntas de su propia historia	Familia, Infancia. Familia, madre Cuerpo, cuerpo femenino

cortaban por ejemplo un brazo para que tuviera equilibrio, una armonía, el cuerpo al mirarlo. Cuando empecé a tomar clases acá le pregunté muchas veces a la profesora por qué en aquella época hacían los cuerpos, si era porque le faltaba un brazo realmente, o porque los encontrarían rotos en las excavaciones, y es una pregunta que yo hice y la profesora nunca me contestó, y el otro día le volví a preguntar y volvimos a tocar el tema, yo le dije que no nos podíamos comunicar y que yo iba a seguir haciendo arte mientras me ayudara a sanarme, mientras tenga una parte, como quien diría también divertida porque sino me pongo a llorar a los gritos más o menos. En relación a todo lo que pasó después de Malvinas también, porque hasta el día de hoy vos ves personas mutiladas, entonces el arte siempre tiene un referente relacionado a uno mismo, a cómo uno ve la belleza, a cómo uno ve el cuerpo… Y a mí nunca me salió la figura humana, y yo el referente que tenía, no era inclusive, ni de mi mismo cuerpo, sino que del cuerpo de mi mamá, y mutilado. Y una relación con la bellaza con cómo uno se presenta ante el resto, la imagen que quiere dar una persona. Yo me acuerdo que mi mamá se pintaba, se ponía bonita, se arreglaba, no era una persona abandonada, no era una persona sucia tampoco, pero para mí es algo que yo recuerdo, y que recuerdo con mucha tristeza. Yo cuando era chiquita era una niña muy triste, era pícara, pero en el fondo estaba triste… **E:** ¿Siempre a partir de ese episodio o desde antes vos te pensabas como una niña triste? **G:** Siempre… O sea, yo me busco, yo miro fotos, que	Arte como sanación *"el arte siempre tiene un referente relacionado a uno mismo, a cómo uno ve la belleza, a cómo uno ve el cuerpo..."* Su madre como referente. *"Y a mí nunca me salió la figura humana, y yo el referente que tenía, no era inclusive, ni de mi mismo cuerpo, sino que del cuerpo de mi mamá, y mutilado".* La imagen que uno tiene de sí y la imagen que uno quiere dar a los "otros".	Cuerpo, cuerpo mutilado. Infancia, tristeza

son el marco de referencia; o sea, cuando una de adulta mira las fotos de cuando era chiquita es el referente que tiene de cómo los demás la veían, entonces yo hasta el día de hoy tengo las fotos que reflejan cómo mi mamá me veía, o cómo era su expresión de deseo de que fuera yo también... con toda la carga emocional. Yo recuerdo que mi papá se quedó empeñado porque mi mamá se moría, se quedó empeñado en el Banco... **E:** ¿Ella falleció enseguida de su operación? **G:** Ella siguió su tratamiento, pero lo que yo nunca entendí, por ejemplo, porque la operaron en Puiggari, inclusive mis abuelos se hacían atender en Puiggari, yo también desde que tenía 3 o 4 años porque tenía alergia... Pero lo que yo nunca entendí, ni siquiera de adulta, es por qué nunca le dieron ahí un apoyo psicológico, y enseguida le recetó el doctor que tomara Lexotanil. O sea, ahí te dan la pastilla para los nervios pero sin tener un apoyo psicológico previo. Entonces, yo recuerdo que mi mamá era muy efusiva, era muy temperamental y mi actitud siempre era pasiva, yo siempre estaba con mi papá porque era más tranquilo... **E:** ¿Y vos tuviste hermanos? **G:** No, porque mi mamá no podía tener hijos y yo llegué después de los 10 años de casados de ellos dos, y yo me acuerdo de su tetita de arroz, por ejemplo, que le hizo una señora para rellenar el corpiño, era redondita como la forma del pecho y adentro tenía arroz. Yo me acuerdo que a los 12 o 13 años, cuando estaba en la edad del desarrollo, yo me miraba que no me crecía el busto.	Tratamiento de la madre Se ubica en una actitud pasiva	Medicalización

Cuando era chiquita, yo me acuerdo que ponía a la muñeca a tomar la teta, yo me acostaba de noche y me ponía a la muñeca acá para tomar la teta... es lo que yo me acuerdo. Entonces, yo me acuerdo que me la pasaba llorando porque mi mamá se moría... **E:** Y cuando ella falleció ¿qué edad tenías? **G:** Falleció de adulta ya, pero se dejó estar, o sea falleció mi papá, ella se quedó sola, se volvió a casar. **E:** Y tu papá ¿cuándo falleció? **G:** Mi papá falleció de una cirrosis descompensada, mi mamá se volvió a casar y fue un desastre, se llevaba mal con el segundo marido e hizo como una depresión, y ya no quiso vivir más. Y era como que nos pedía ayuda a todos, me pedía ayuda a mí y yo más de lo que hacía no podía porque tenía los chicos chiquitos. Entonces ella tenía una mala relación con el marido, y se dejó estar y se murió... **E:** Vos en ese entonces ya tenías a tus hijos... **G:** Yo vivía cerca de la casa de ella y los chicos míos eran chiquitos. Yo me casé allá en Villaguay, me fui a vivir al campo y después cuando Vanina empezó el jardín nos fuimos a vivir al pueblo. Y lo que recuerdo es eso, ella se dejó estar y se murió a los 53 años. Falleció mi papá, ella volvió a tener otra pareja, se llevaban mal, cada uno vivía en su casa. Ella lo quería cambiar pero él era un hombre grande y no lo pudo cambiar, y se murió, se enfermó, se dejó estar, no quiso vivir más porque ya	Enfermedad y muerte del padre Su madre volvió a casarse e "hizo una depresión"	

no vivía papá... ella tenía que hacerse los controles y se abandonó, y cuando retomó los controles ya no había nada para hacer. Y ella se amontonaba ropa, y se amontonaba ropa, y yo pensaba por qué mamá se pone tanta ropa, y era porque se veía delgadita y se quería ver más gorda... **E:** Y ¿ella en qué trabajaba Gloria? **G:** Ella era modista fina, y después puso una tienda, después tuvo una boutique, y en el último tiempo era como una especie de gestora, hacia jubilaciones y pensiones. El hermano de mi abuela estaba casado con una abogada, que vivía en Buenos Aires, entonces esa tía viajaba a Villaguay, se quedaba en casa, hacía jubilaciones y pensiones y después le enseñó a mi mamá. Mamá cerró la boutique y hacía jubilaciones y pensiones... Y bueno... se murió así no más, se murió, estaba en la cama sentada, hacia pasar a la gente al dormitorio y le seguía haciendo los trámites, o sea no se quería morir. En esos dos años, desde que el médico me dijo que más de dos años no iba vivir a mi se me terminó, fue como que tomé conciencia de lo que es la existencia de una persona, por su cáncer terminal se iba a morir. Y a ella no se le podía decir que tenía cáncer porque nunca tuvo cáncer, ella lo que tenía era una enfermedad en los huesos, vos hablabas con ella y te decía que tenía osteoporosis, y yo no le decía nada, no le decía que tenía cáncer y que en dos años se iba a morir, no... porque aparte el marido la abandonaba, la dejaba sola, yo hacía lo que podía, y ella tenía su plata, era una mujer independiente, se rodeaba de la gente que ella quería, y	Su madre como una mujer independiente, en relación a lo económico. Refiere que en los momentos de enfermedad la pareja de su madre *"la abandonaba, la*	

listo… Y la relación que tenía conmigo era, a veces, muy absorbente, era una mujer que yo sentía que me asfixiaba, era muy absorbente conmigo, era como que tenía miedo de que me pasara algo, o tenía miedo que me fuera mal en la vida, me sobreprotegió muchísimo, ella me protegía porque no quería que nadie me hiciera daño, o sea, y a su vez yo no me podía comunicar, a veces, con ella, la comunicación que teníamos era lo lindo: ella cocía, me cocía a mí, le cocía a Vanina, a Cielito; yo pintaba las telas, me acuerdo, y ella las armaba, hacía túnicas…	*dejaba sola"* *"madre sobreprotectora"* *"y a su vez yo no me podía comunicar, a veces, con ella, la comunicación que teníamos era lo lindo"*	Relación con su madre *"absorbente".* Comunicación con su madre
E: Entonces no podían hablar de tus preocupaciones, o las cosas que te hacían mal…		
G: No…		
E: Gloria, viste que muchas veces uno se pregunta, y busca a quién se parece más, al padre o a la madre, ¿vos con cuál te sentís más identificada?		
G: Yo lo que recuerdo siempre, dentro de todo ese entorno trágico que había con mi mamá, era mi tía, hermana de mi mamá, que se había casado con una persona alcohólica; el cuñado de mi mamá era alcohólico, entonces era todo un drama familiar, que recuerdo como me jodía de chiquita; en el sentido de que muchas veces, cuando hay un problema de adicción en la familia te llega de rebote, y cómo incide en todo cuando una persona no esta tratada. Y bueno… de todo se hacía cargo mi papá, en la parte económica, me entendés. Mi papá era una persona pobre, tenía una ferretería, era pobre porque no le interesaba tampoco	Entorno trágico por la enfermedad de la madre y la adicción del tío Importancia del tratamiento para la "armonía" familiar "mi papá era una persona pobre"	Adicción, alcoholismo Tratamiento Pobreza

tener más de lo que tenía con tal de que a él no lo jodieran. Entonces, venía mi tía a mi casa con todo el drama de la familia de ella y me terminaba jorobando a mí. Yo tengo recuerdos feísimos en relación a la agresión porque, por ejemplo, mi tío venía borracho a la casa de mi mamá y de mi papá, se paraba borracho y le decía a mi mamá que ella y la hermana era unas putas, entonces yo tengo recuerdos así de chiquita espantosos, y que mi mamá le dio vuelta la cara de un cachetazo, porque a mí tía la golpeaba y mi mamá estaba en una situación de quererla defender a la hermana y la hermana no cortaba la relación con su marido borracho, entonces era todo como una especie de mélange, entonces yo era chica y me quedaba siempre con mi papá porque mi papá era una persona tranquila. Mi mamá siempre estaba con el drama de la hermana de ella, con el cuñado que era un borracho, y mi mamá lo agredía para defenderla a la hermana, en vez de no meterse y decir "que haga su vida como quiera, si quiere seguir con el borracho que siga con el borracho"... Entonces las familias, cuando viven una situación así termina siendo todo un círculo de personas enfermas, ¿me entendés? Mis tíos, por parte de la familia de mi mamá, eran todos luteranos, entonces iban todos a la Iglesia, iban todos a rezar, y con la rezada y con la religión tampoco le curaron nunca la enfermedad, hasta que ella se terminó separando y dándole la culpa porque ella se había separado del marido, y porque nadie lo ayudaba. O sea, es como que... siempre tenía cosas para decir de mí, siempre tenía quejas en relación a cómo me criaban mi papá y mi mamá: "que yo era una malcriada, una malenseñada, que no tenía disciplina, que lo que a mi se me antojaba yo lo tenía, mientras que los hijos de	Maltratos por parte del tío hacia su madre y su tía Deposita parte de la culpa en su tía por no cortar con la relación violenta. Refiere a que cuando hay situaciones de adicción y violencia "*termina siendo todo un círculo de personas enfermas*"	Violencia

ella no", todas situaciones que terminan en envidia, en resentimiento... y una termina loca y hasta el día de hoy me hace mal, no quiero ver a nadie porque a mi me hace mal...		Forma de nombrar el padecimiento: locura.
E: O sea que no tenés contacto con tu familia materna...		
G: No, con ellos no, a ella no la quiero ver. Aparte el tema era que mi papá, en cierta forma era negro, porque mi papá era criollo y el marido de ella era alemán. Entonces era todo un despelote porque mi papá era negro y "a la que te criaste", y el otro era perfecto porque era alemán, pero el otro era un borracho también, de última. Entonces siempre estaban las comparaciones y que uno era mejor que el otro. Entonces a mi me discriminaban, y todo lo que me discriminaba el entorno familiar yo lo pude resolver de adulta con ayuda de la psicóloga, porque yo me sentía siempre que era menos que el resto por todo el entorno, o porque era negra, o porque tenía rulos en la cabeza... y encima mi mamá me mandaba a hacer los mandados al almacén y me manoseaba el almacenero, y a la vuelta, yo perdía los vueltos, llegaba a mi casa y me pegaban un reto encima porque perdía la plata... y yo a mi mamá no le contaba nada. El recuerdo que yo tengo era que mi papá a la mañana abría la ferretería, estaba la caja fuerte y ahí había una pistola y yo decía "mi papá va a agarrar la pistola y le va a ir a pegar unos tiros al viejo y yo me voy a quedar sin papá"... Entonces yo en mi casa no decía nada, entonces tampoco iba a ese almacén, y me iba dos o tres cuadras más lejos, entonces mi mamá me preguntaba: "- Gabriela ¿fuiste a lo de Don Pedro?; - No mamá, no había..." y le decía cualquier bolazo y me iba	Menciona las constantes comparaciones con su familia materna como una situación de malestar. No denuncia el abuso sexual por miedo a quedarse sin padre.	Discriminación Tratamiento Abuso sexual infantil.

a otro almacén más lejos. El viejo me hacía dar la vuelta por el mostrador, ¡las imágenes que tengo, son como que las estuviese viendo ahora!, yo era chiquita y si vos me preguntas de qué color eran los cajones donde ponían el harina y el azúcar suelta yo me acuerdo de todo, del color del mostrador, de cómo eran las cajas donde el viejo me despachaba la harina cuando estaba con la mujer... El viejo me hacía dar la vuelta por el mostrador, me tocaba y después me regalaba caramelos. Yo me volvía a casa comiéndome los caramelos y perdía la plata, y hasta el día de hoy yo pierdo la plata, me tengo que andar fijando dónde dejo las cosas, y no se cómo son los mecanismos de la psiquis pero hasta el día de hoy tengo ese conflicto, es algo que capaz no voy a poder elaborar nunca o que capaz si pero quiero decir que ¡me provoca siempre mucho sufrimiento toda esa etapa de mi vida!, y venía mi tío borracho y enfrentaba a mi mamá, y mi papá con toda la paciencia del mundo lo sacaba para afuera de la casa, y le decía: -váyase porque usted la ofendió a mi mujer, no venga más. O sea, es el referente que yo tengo de agresión. Y yo, ese referente de agresión que tengo, y de chiquita yo no era agresiva, al contario, mi mamá tenía una amiga, y cuando nos encontrábamos yo defendía a su hija porque la otra la peleaba, entonces Coco no se defendía y yo me peleaba con la otra para defender a Coco, entonces Coco era más tonta que yo (risas), pero en definitiva yo me defendía de otra de la misma edad, no me podía defender del grandote que me agredía porque era más grande. Entonces siempre fui una persona que siempre me defendí, siempre tuve actitudes pasivas, de ignorar si alguien me jode, porque sino, cuando yo quiero responder la agresión me tenés que agarrar con una	Su infancia como una etapa de mucho sufrimiento.	Padre

camisa de fuerza porque soy capaz de reventar a alguien; entonces prefiero muchas veces canalizar, cuando iba al colegio era re deportista, canalizaba todo por el deporte, hacía voley, pelota al cesto, tocaba la guitarra; todo lo negativo lo canalizaba en el deporte y en el arte, siempre, desde chiquita, mi papá me enseñó a tocar la guitarra. Entonces, es toda una historia familiar, de toda una vida, que terminó de reventar hace 4 años acá en mi casa. Yo la invité a venir a mi prima a mi casa y me terminó robando, me revisó todo el ropero, empezó a ver si tenía ropa de mi mamá... yo no se cómo le funciona la cabeza, y no me importa tampoco, porque me hace mal... Me robó ropa, se llevó fotos y apareció un alfiler en mi azucarera que yo no se quién me lo puso, yo no ando con alfileres en la cocina así que a mí no se me cayó, y la azucarera no esta en un lugar como para que a alguien se le caiga un alfiler adentro... también apareció el palo del escobillón roto, y bueno no se que más, no me quiero acordar... **E**: Y ¿en este lugar Gloria?, ¿sentís que pudiste encontrar otra cosa?, ¿qué te ligó a Paraná? **G:** No es que me ligue algo o que me deje de ligar algo, yo me vine acá por el paisaje y es como que huí. Falleció mi mamá y también mi primo, que es el que venía de Buenos Aires y me ayudaba a traerla a mi mamá al centro médico a hacerse todo el tratamiento. Y un día llaman de Bueno Aires diciendo que mi primo había tenido un accidente en Zárate y que lo había pasado por arriba el tren, entonces son situaciones rarísimas. Otro primo que le mandaba los correos a		

Ushuaia los recibía abiertos... entonces yo a veces me taro, me pongo mal porque nunca supe cómo se murió mi primo, si lo mataron...; pero la vida de él estaba controlada, venía a Villaguay, se quedaba en casa, dormía en el dormitorio con los chicos, y la policía dijo que lo había llevado por encima el tren... Pero mi primo me decía: -Gloria si a mi me llega a pasar algo hace esto y esto... Era como que me decía cosas que yo no se las entendía, aparte no sé por qué a él le podría pasar algo, entonces yo no le pregunté nunca qué le podría llegar a pasar, y le pasó lo que le pasó y yo hice lo que él me dijo que hiciera. Entonces, yo en el lapso de 2 años tuve las tres pérdidas afectivas que me dejaron en una tristeza muy profunda que yo no pude resolver sola. En esos 2 años se murió mi mamá de cáncer, mi marido tenía otra pareja, yo tenía los chicos chiquititos, y Tito, que era el que me ayudaba con todo, con el que tenía cosas en común, él tocaba la guitarra... se cayó del tren. Y bueno yo esperé, dije: mi matrimonio estaba roto, ya se había terminado porque una de las compañeras del secundario mías que vivía en Concordia llamaba por teléfono a casa, atendía el Coqui, mi hijo chiquito, y me patoteaba a mí la loca de miércoles, me jodía los chicos; y el Coqui se quedaba todo rojo la cara de vergüenza y me pasaba la manivela del teléfono. Y yo le decía: -Jorge no esta, ¿querés que le deje un mensaje? (usa tono amable). Entonces él, con todo el drama que yo tenía con mi mamá, que estaba enferma de cáncer, él se iba a Concordia, me dejaba con los chicos, se iba a estar con ella, y me quedaba sola con los tres chicos, y me quedaba enferma y loca adentro de casa. Era una situación que ya no se podía sostener más, entonces yo me junté los tres chicos y me fui de la casa, hice	*"tuve las tres pérdidas afectivas que me dejaron en una tristeza muy profunda que yo no pude resolver sola"* Tres pérdidas: su madre, su primo, su marido con una nueva pareja. Con su madre enferma y sus hijos chicos, su marido viajaba a Concordia. Gloria: *"me quedaba enferma y loca adentro de casa"*. Se	Modo de nombrar el padecimiento: tristeza. Cuestión que no puede resolver sola.

abandono del hogar. Y la loca me llamaba y me patoteaba a mí, yo eso no lo haría nunca: romper un hogar, meterme con un tipo casado con chicos chiquitos, a mi no se me cruza por la cabeza. Hasta el día de hoy es algo que si lo pienso se me crispan los pelos, todo... Y era jovencita, tenía 23 o 24 años y a mi me hizo pelota, me hice pelota yo, se hicieron pelota los chicos, me hice pedazos, y me terminé juntando de a pedacitos, con cucharita... y más o menos acá en el Hospital me armo de vuelta y sigo viviendo. Son situaciones límites que uno tiene en la vida y que no estas preparada tampoco para poder enfrentarlas ni poder responderlas... **E:** Y ¿vos dónde fuiste con los chicos? **G:** Yo en esa época me venía a estudiar a Paraná música, hacía un taller con el Negro Aguirre, Leo y Patricia, y eso era lo que a mí me ayudaba a no olvidarme de mí, era mi escape, eso y las telas, yo me quedaba dentro de casa y llamaba la loca esa al que era mi marido, atendían los chicos... entonces mi entorno dentro de la casa, mi espacio de paz, mi espacio personal, ya no lo tenía más tampoco. Son situaciones que yo no las sabía enfrentar, uno muchas veces es inocente y no se da cuenta cuando uno le quiere hacer daño, y hasta el día de hoy me cuesta, a mi no me carbura la cabeza para darme cuenta cuando otra persona me quiere joder la vida... Entonces, me junté los tres chicos y me vine a vivir acá a Paraná... **E:** Y ¿conocías a alguien de acá? **G:** Tenía gente conocida, pero nada más... porque a mi	ubica en el lugar doméstico, privado. Su separación y la pareja del marido como una situación de mucho dolor para ella y sus hijos. El Hospital como un lugar que la ayuda a aliviar el dolor. Nuevamente el arte, la música la ayuda a "no olvidarse de ella misma". Su entorno, su espacio de paz era su casa; cuestión que se vio alterada por los llamados de la pareja de su marido.	Hospital. Familia Ámbito privado, doméstico.

tampoco nunca me gustaron las relaciones absorbentes, donde nos juntamos para esto, para lo otro... esas relaciones donde vamos a todos lados juntos a mi no me gustan; a mi me gusta estar sola y cuando quiero irme para donde yo puedo, y si se da de estar juntos, y encontrarnos okey... no me gusta tener relaciones con otras personas tampoco, no me gusta tener relaciones conflictivas. Entonces soy una persona que soy muy especial con relación a con quién estoy, prefiero estar sola, no intimidar tampoco demasiado con las personas... Pero bueno, todo tiene que ver con mi historia familiar, con mi tío que era mi padrino que era alcohólico, yo tengo imágenes muy fuertes... entonces para mi el tema de la familia me trae siempre tristeza, malos recuerdos... Y bueno, yo me vine a vivir con los chicos acá, los chicos se volvieron a Villaguay, no se quisieron quedar acá conmigo y se criaron con el papá y con la otra pareja del papá, y para mi fue tremendo... **E:** ¿Qué edades tenían ellos, más o menos, cuando se fueron? **G:** Y... eran chiquitos, Cielito tenía 6 o 5 años... y es como que tengo detenido el tiempo, bah, es como que los chicos se volvieron a Villaguay y yo no supe más de ellos, no los vi nunca más, no los conozco, tampoco se cómo son... O sea no sé si les hice daño, si no les hice daño... la referencia que tengo es lo que yo sentí y cómo los quiero hasta el día de hoy... y cómo se fue mi matrimonio a la miércoles por el padre. Entonces yo era ama de casa, tenía mis tres chicos y esa era mi vida, era una mujer de mi casa, con mis hijos, yo cerraba la puerta	_*"para mi el tema de la familia me trae siempre tristeza, malos recuerdos..."* La relación con sus hijos *"yo era ama de casa, tenía mis tres chicos y esa era mi vida, era una mujer de mi casa, con mis hijos, yo*	Familia Familia Mujer, ama de casa. Ámbito privado.

de mi casa y se me terminaba el mundo y listo. Y yo siento que el resto de mis compañeros de la secundaria todos se fueron a estudiar, una se fue a trabajar, era una mujer independiente, tenía su plata, tenía se trabajo, tenía todo. Y me di cuenta que yo era una mujer dependiente, de mi marido, con mis hijos, y estaba al lado de mi marido, y éramos una familia así. Entonces después la vida te presenta situaciones que vos no sabés para qué lado salir disparando, y no estas preparada para nada, yo no estaba preparada para nada, para lo que me tocó vivir después y me hizo pelota y no me pude defender tampoco… **E:** Sin embargo pudiste encontrar una forma de estar, de sentirte bien… **G:** Si, yo encuentro siempre mi razón de ser y mi razón de vida en el arte. Yo cuando estudiaba arte con Olga en Villaguay me decía: -Flaca en la vida lo importante es ser honesta con una misma, cuando una es honesta con una misma lo reflejas en todo. Yo tome eso, es la enseñanza que me dejó a mí una persona que era sensible, honesta y que hacía arte. Entonces yo decía qué quiero para mi vida: esto, esto y esto, y a quién quiero y a quién no quiero, y punto. Yo política no soy, a mi me cuesta ser una persona política, aunque a veces tengo unas actitudes medias políticas, pero me molesta si me pongo a pensar qué me dijo, porque capaz que el otro habló, dijo lo que se le antojó y yo ni lo escuché, ni le di pelota ni nada. Entonces estoy siempre en mi mambo, pensando en los cuadros, en que cómo voy a hacer esto o lo otro... o leyendo. Ahora lo que me jode, y con lo que tengo problema, son	*cerraba la puerta de mi casa y se me terminaba el mundo y listo".* *"una se fue a trabajar, era una mujer independiente, tenía su plata, tenía se trabajo, tenía todo. Y me di cuenta que yo era una mujer dependiente, de mi marido, con mis hijos, y estaba al lado de mi marido, y éramos una familia así".* Se describe como: dependiente, de si marido. *"yo encuentro siempre mi razón de ser y mi razón de vida en el arte"*	Mujer dependiente, "de su marido" en contraposición a una mujer independiente, con su plata, trabajo, "todo"… Arte

con las personas que viven al lado, porque vos tenés que estar pensando en qué te quiere joder el otro o vos en qué le molestas, entonces yo recuerdo que me ponía de mal humor y me iba a la miércoles, y ahora me pasa lo mismo, me voy a la miércoles porque ando mal con un vecino que no cierra la puerta, entonces esta vez no me calle la boca, me gritó, se la contesté y listo; ella vivía con la puerta abierta, miraba quién entraba y quién no al ascensor, y a mi me revienta que me chusmeen, que se metan conmigo... Tengo que salir siempre a vender las artesanías a la calle, y es otra situación que se da siempre para tener roces, todo un entorno de agresión constante. Y yo soy vulnerable y es como que me cuesta tener una caparazón para que el entorno no me agreda, y cuando siento que me agreden salto con cualquier cosa, y bueno... uno es como es, me cuesta mucho a veces, soy muy impulsiva, pero ando bien, por eso ando sola, tomo actitudes en soledad, porque no viví en un entorno donde las personas eran seres o personas políticas, era un entorno enfermo, de sentimientos fuertes pero conflictivo, con una persona que tomaba, una mamá enferma. Y yo recuerdo que mis primos a mi no me daban lástima, yo no soy una persona de tenerle lástima a nadie, ellos tenían el papá que tomaba y yo los veía tan diferentes a mí porque yo era de pelito oscuro, yo me acuerdo que era chiquita y yo a mis primos los quería, no tenía malos sentimientos hacia ellos, pero me acuerdo que los veía tan diferentes a mí, porque tenían el pelo blanco, rubio y los ojos celestes, yo los veía hermosos. Y la veía a mi mamá que era tan linda, tenía los ojos verdes y yo ¿qué era? Negra, era negra, desprolija, mi mamá me retaba porque siempre me andaba limpiando porque yo vivía sucia, siempre me tiraba en la tierra,	Comerciante de artesanías Entorno conflictivo, enfermo. *"Yo los veía tan diferentes a mi porque yo era de pelito oscuro (...) porque tenían el pelo blanco, rubio y los ojos celestes, yo los veía hermosos (...) y yo ¿qué era? Negra, era negra, desprolija, mi mamá me retaba porque siempre me andaba limpiando porque yo vivía sucia"*	Trabajo Familia Exclusión/ autoexclusión.

siempre estaba en contacto con la tierra. Entonces mi mamá me agarraba y me hacía el rodete arriba y me tiraba los pelos, me dolían todos los pelos de la cabeza, y así me iba a la escuela, me acuerdo del gomero que había, las paredes azules, y me decían que me quedara quieta. Y yo digo pobre mamá se murió y yo nunca le conté lo que me pasaba cuando era chiquita, y entonces pienso cómo podría haber sido una alternativa de relación con mi mamá, porque tampoco hablábamos de sexo, yo no tenía que tener relaciones con mi novio porque no tenía que ser ni una chica fácil ni una chica de la vida. Yo tuve esa enseñanza, yo tenía mi novio, pero no podía tener relaciones con él, sino tenía que saber qué me iba a pasar, en esa época no te sentaban y te explicaban, no. Entonces yo tenía 16 años, me quede embarazada, me case, me fui a vivir al campo, y vinieron los militares, y vino Videla, y nosotros en el campo sin saber lo que pasaba, ni que desaparecían las personas, una amnesia total. Los diferentes tiempos de vida que tiene uno que van acompañados de los tiempos de la vida nacional, diríamos, ahí quedaron… así. Y yo a veces la escucho a Vanina y ella se crió con su papá y con su otra mamá, y es como que no la veo comprometida con las cosas que pasan en la Argentina… Y yo fui a un colegio de monjas, no teníamos participación política, y la única que tenía participación era esta que te digo que lo patoteaba a mi marido, y la referencia que tengo es que los padres de ella eran peronistas, que leían la revista Cabildo, y yo que me acuerdo que cantaba canciones de Mercedes Sosa, y ella que era la presidenta del año, que nos arengaba a todos en contra de las monjas. Entonces, a mi las monjas me querían, mi papá me levantaba temprano	*Vanina (...) ella se crió con su papá y con su otra mamá (...)* Lugar de la educación en su familia.	Comunicación, relación. Sexualidad. Embarazo adolescente. Contexto Participación política Educación

para estudiar, me decía que era para que el día de mañana sea alguien... y la mamá de ella era maestra, ella se sentaba en el primer banco, eternamente se llevaba machetes y se copiaba; ella copiaba los machetes y los pasabas, yo estaba sentada en el último banco y me quedaba haciéndole los aguantes de los machetes. Ella arengaba todo el grupo y yo me quedaba como una pelotuda haciéndole el aguante con los machetes que yo no copiaba, porque yo en mi casa tenía que ser una persona honesta, tenía que estudiar y saber. Un día la hermana se me paró al lado, se agachó y me sacó el machete y se volvió al frente del aula y se sentó en la mesa. Yo me quedé callada, porque no había hecho nada, terminé mi examen y lo entregué. Un tiempo después me dijo que no me había sacado nota ni nada porque comparó y no había copiado... Ese día la hermana me terminó dando una lección de vida. Y la otra, la que arengaba, de última, me terminó robando a mi marido, porque se cogía a todo el mundo, y al que no se podía coger era a mi marido porque era mi novio, entonces yo me quedé colgada con toda esa historia, donde ella no era mi amiga, me termino por joder mi pareja, mi entorno familiar, mis afectos y todo... ella era una chica que se fue a estudiar a Concordia, que era profesional, y me jodió la vida a mí que era ama de casa, casada y con tres hijos. Entonces, ella por qué quería lo que yo tenía, hasta el día de hoy a mi no me da para entender, no soy así de quitarle la felicidad, de sacarle lo que tiene la otra persona, entonces cuando veo eso me pongo histérica, entonces cuando yo pesco que las cosas son así yo no me la banco y por eso me quedo siempre sola, o me duele, o me doy cuenta, me duele y no me meto...	*"Ella arengaba todo el grupo y yo me quedaba como una pelotuda (...)"* Comparación con la pareja de su exmarido *"...ella era una chica que se fue a estudiar a Concordia, que era profesional, y me jodió la vida a mí que era ama de casa, casada y con tres hijos"*	

Entrevista Nº 11, Mariana, 47 años. Actualmente se encuentra internada en la sala de mujeres del Hospital Dr. E. Mira y López. – Encuentro Nº 1-

Lugar: Hospital Dr. E. Mira y López. Santa Fe, Santa Fe.

Fecha: 12/06/13

Objetivo: - Tener un primer acercamiento con Mariana.
- Conocer la situación que atraviesa actualmente, su relación con el Hospital y sus vínculos afectivos, familiares, amistades, etc.
- Reconocer las particularidades que embisten las situaciones de internación prolongadas en hospitales monovalentes.

E: Bueno Mariana, ¿podrías empezar presentándote? Tu nombre, tu edad... M: Mariana, tengo 47 años. E: ¿Sos de acá, de Santa Fe? M: No, del Norte, de Colonia Silva. E: Y hace cuánto que estas... M: 8 años. E: ¿Viviendo en Santa Fe o acá en el Hospital? M: Acá, acá. E: Te viniste directamente acá desde Colonia Silva? M: Si, por crisis de nervios E: O sea que tu primera atención fue acá en este Hospital... M: Ahá. E: Desde ese entonces continuaste viniendo, seguiste estando acá... M: Ahá. E: ¿No existió ninguna modificación? M: No. E: ¿Los profesionales siempre fueron los mismos? M: Si. E: Pasando a otro tema, ¿allá en el Norte con quien vivías? M: Con mi mamá y mi papá. E: Personas grandes imaginamos...	8 años de internación	Institucionalización Modo de nombrar el padecimiento: Crisis de nervios. Institucionalización

M: Si... (risas) E: Y la convivencia con ellos... M: Bien. Me llevaba bien. Le limpiaba, mi mamá no hacía nada. Cocinaba lo único. E: ¿Y vos trabajabas afuera también? M: No... E: En tu casa no más... M: Si E: O sea, que las tareas del hogar estaban repartidas entre vos, que limpiabas, y tu mamá que cocinaba... y tu papá ¿a que se dedicaba? M: No, él... jubilado. E: O sea que por lo general estaban todos en el mismo espacio y la convivencia bien... M: Si. E: Y ¿hermanos tenés? M: Si, tengo como 8. Uno fallecido, el menor de todos. E. Y ¿ninguno de ellos vivía allá con vos, en la casa de tus papás? M: Mi hermana, la mayor. La otra acá en Santa Fe en calle Riso y la otra en Pergamino; y la otra en el Norte, donde vivo yo. E: Todas divididas... M: Si. Somos 5 mujeres y 4 varones. Y el otro en el Sur; y el otro en San Justo. Todos divididos. E: ¿Vos los ves por ahí? M: No, hace mucho que no los veo. A mi hermana que está en calle Riso sí viene, siempre viene... E: Te viene a visitar específicamente... M: Si. E: Y la relación con tus otros hermanos, cuando estabas con ellos... M: No, bien. Nunca peleamos.	*"le limpiaba"*. Trabajo en su casa. Recibe la visita de una hermana	Familia, Trabajo.

E: Y vos viniste acá porque tenías una crisis de nervios según decías... ¿qué sentías en ese momento? Te sentías muy mal, no podías estar allá...		
M: No, no podía estar, no podía estar, no podía estar, no... porque mi mamá, ella agarró y se mudó allá al Sur. Se fueron al Sur a vivir, no me podían tener ella, ya soy grande, viste.	*"(...) mi mamá, ella agarró y se mudó allá al Sur. Se fueron al Sur a vivir, no me podían tener ella, ya soy grande, viste".* Relación de dependencia con la madre, cuando "no la puede tener más" hace una crisis y queda internada hasta hoy.	Relación con su madre
E: O sea que fue como un enojo con ella...		
M: No, no. No me podían tener... ya soy grande (lo comenta nuevamente aunque con un tono más pensativo).		
E. Y a partir de ese entonces vos empezaste a estar mal...		
M: Claro, porque los iba a extrañar.		
E: ¿Y ella vive ahora?		
M: Si vive, también con mi papá. Y... con el sobrino está, con mi sobrino y mi sobrina.		
E: ¿Los hijos de tu hermana que vive con ellos?...		
M: No, mis sobrinos son... la madre vive en el Norte. Y al hijo se lo llevó mi mamá porque lo crió de chiquito a él, ahora ya es grande.		
E: ¿Y vos te hablas por teléfono?	No tiene relación con su madre desde que se mudó al norte.	
M: No, no tengo.		
E: ¿Y acá, cuando llegaste al Hospital, cómo te sentiste?		
M: Bien.		
E: ¿Si? ¿Te gustó?		
M: Si (se nota que la entrevistada no está muy convencida con la respuesta).		
E: ¿Qué haces generalmente acá, en un día?		
M: Acá junto toda la ropa, de mañana y de tarde; junto las bandejas desde las 12 y a la noche y tiro la basura allá al basural con la otra chica.	Rutina en el Hospital	Institucionalización
E: Se levantan temprano...		
M: 7 y media.		

E: ¿Y compartís la pieza con otra chica? M: Sí, ella y otra señora, él (se refiere al hombre que esta sentado a su lado durante la entrevista, el cual nos presentó como su novio) y yo. E: ¿Vos estas en pareja ahora? M: Si. E: ¿Hace mucho? M: Si, hace 8 años. E: Llegaste y lo conociste, buenísimo. O sea que no tuviste problemas en hacer relaciones, entablar amistades... M: No (comenta el hombre "ella es mi novia") E: Bueno, algo que nos quieras contar, por ejemplo si tuviste hijos. M: Si, tuve dos nenas pero no la veo a las nenas. E: ¿Y ellas con quien están ahora? M: La más chica está con el abuelo y la más grande se casó. E: Ya es grande... M: Si, tiene una... El nene y la nena. E: ¿Y ellas viven en el Norte? M: Si, en el Norte. E: ¿Y vos siempre viviste con tus papás o en algún momento viviste con el padre de esas nenas o sola? M: Si (no da una respuesta certera) E: No te casaste con esa persona... M: Sí, entonces me fui a casa de mi mamá. E: Fue una decisión tuya cortar esa relación... M: Si. E: No se si querés contarnos algo de eso o de las experiencias que has tenido acá en el Hospital... M: No, no...	Tuvo dos hijas, ninguna criadas por ella.	

Irrumpe en la entrevista un paciente lo cual corta la entrevista que luego es reanudada. E: ¿Qué es lo que te parece o lo que más te gusta ahora del Hospital o que no te gusta? M: ¿Qué me gusta de qué? E: De acá del Hospital o de acá de Santa Fe que estas viviendo hace 8 años... M: Me gusta... E: ¿Te gusta? M: Si. Trabajo en la cocina mañana; también voy a caminar. E: O sea que haces bastantes actividades... M: Si. E: ¿Y salís a pasear a veces? M: Si salgo a caminar, pero hoy no tenía ganas de caminar. Me siento afónica, así... E: La gripe... M: Congestionada. Ya me vio el doctor, me dio una inyección y antibióticos. E: ¿Y vos fumas Mariana? Acá hay como un ambiente de mucho humo... M: (Tose mientras asiente con un gesto)... y tengo esa tos, viste. E: ¿Y ahora seguís fumando desde que estas así de engripada? M: Si E: Bueno Mariana, no se si nos querés contar algo más... M: No E: Ya está bien... M: Si, esta bien. E: Bueno, te parece que podremos volver a encontrarnos y charlar más adelante...	Se refiere a las caminatas que se realizan desde el Hospital.	

M: Si. E: Bueno, muchas gracias.		

Entrevista Nº 12, Ana, 60 años. Actualmente se encuentra internada en la sala de mujeres del Hospital Dr. E. Mira y López. –Encuentro Nº 1-

Lugar: Hospital Dr. E. Mira y López. Santa Fe, Santa Fe.

Fecha: 12/06/13 10:30 hs

Objetivo: - Tener un primer acercamiento con Ana.

- Conocer la situación que atraviesa actualmente, su relación con el Hospital y sus vínculos afectivos, familiares, amistades, etc.
- Reconocer las particularidades que embisten las situaciones de internación prolongadas en hospitales monovalentes.

E: Ana, si te parece comenzá presentándote, cuántos años tenes, de dónde sos… **A:** Yo soy Ana, tengo 60 años. Vivo en Barrio Lomas, ahora estoy internada acá y tengo salidas de alta inminente a Barrio Lomas, a mi casa. Soy casada y separada, tengo mis padres fallecidos, mis tíos y abuelos también. Los pocos parientes que me quedaron se fueron a vivir a Colombia… **E:** ¿Tenés hijos? **A:** No tengo hijos, no tuve hijos… **E:** ¿Nunca tuviste interés? **A:** Fue porque tuve un tumor maligno… **E:** ¿Y ahora vivís sola? **A:** Si vivo sola, vivía con mis padres hasta que fallecieron… **E:** Y mientras estuviste casada… **A:** Vivía con mi esposo en Rosario… **E:** Y cuáles son tus actividades acá en un día como hoy		Internación. Alta inminente. Familia

por ejemplo... **A:** Y... a veces hago el taller de cocina, los jueves, después hago las caminatas los lunes y miércoles... y nos reunimos acá y tomamos mates...	Distribución del tiempo en el Hospital, rutina	Institucionalización
E: ¿Y hace mucho estas internada? **A:** Hace 1 año y 3 o 4 meses...		Internación
E: ¿Antes habías estado internada o es tu primera internación? **A:** En 1985 estuve internada 4 meses.... **E:** Hace muchísimo tiempo... **A:** Sí, hace muchísimo tiempo, como 30 años... **E:** ¿Y fue en este lugar? **A:** No, en este pabellón no. Era otro pabellón que estaba por allá... **E:** ¿Ves muy cambiado el Hospital? **A:** Esta cambiado si, esta muy cambiado **E:** ¿Dónde ves esos cambios? **A:** Y... porque nosotras donde dormíamos... antes la sala de mujeres estaba por allá atrás cerca del taller de cocina Y ahora lo han cambiado acá, al pabellón este...	Primera internación. Recuerda precisamente ese momento a pesar del paso del tiempo.	
E: Eras muy joven cuando tuviste la primera internación... **A:** Sí, 33 años tenía... **E:** Y ¿recordás cómo te sentías en aquel momento? **A:** Desconocía a mis parientes...	Registra cambios en el Hospital en relación a la distribución del espacio. Síntoma: "*Desconocía a mis parientes*"	
E: Y ¿vos quisiste venir a internarte?; ¿alguien te acompañó? **A:** No, me vine a hacer atender acá pero no tomé las pastillas en mi casa, entonces me internaron para que las tome acá ... **E:** ¿Y a partir de ahí las seguiste tomando hasta hoy? **A:** No, no. Dos años las tome después de que estuve acá los cuatro meses, estuve viniendo a tratamiento, a	"*me vine a hacer atender acá pero no tomé las pastillas en mi casa, entonces me internaron para que las tome acá*". Internación para sostener el tratamiento	Medicalización. Hospitalización Tratamiento

control… y retiraba las pastillas acá. **E:** ¿Y a esta internación de hace un año cómo llegaste? **A:** Ahora entré por una denuncia de un buffet de abogados por insanía mental… **E:** Y ¿la denuncia la realizó algún familiar? **A:** No sé, un abogado me dijeron… **E:** Y ¿vos te sentís cómoda acá o ya tenés ganas de irte? **A:** Yo me voy ahora los viernes, sábados y domingos a mi casa y vengo el lunes al mediodía… estoy contenta de irme… **E:** Y ¿tenés buena relación con la gente del Hospital? **A:** Me llevo bien, sí. Tengo compañeros y compañeras en las salas… **E:** Bueno Ana… no se si querés contarnos algo más… **A:** No, no quiero contarles nada más… Nada más que estoy preocupada por las refacciones que le están haciendo a mí casa. Hay que arreglar las puertas, las ventanas, hay que conectar la electricidad, y eso es lo que me preocupa ahora… **E:** Y ¿cómo vas a resolverlo? ¿Vas a llamar a alguien? **A:** Tengo una persona que ayuda, un vecino y me va cobrando mes por mes, y voy pagando los impuestos vencidos… **E:** ¿Vos tenés la pensión? **A:** No, ahora en julio me dijo la doctora que sale… me hicieron los trámites en el Hospital… *Nos despedimos de Ana ya que se mostró cansada por la entrevista… Fue un diálogo corto y teníamos mucha dificultad para comprender lo que decía…*	Entra por una denuncia de un de abogados *"estoy contenta de irme…"* Relaciones dentro del Hospital: *"tengo compañeros y compañeras en las salas…"* Preocupaciones en torno a su vivienda. Encuentra ayuda en el lugar donde vive. *"Tengo una persona que me ayuda, un vecino y me va cobrando mes por mes…"*	Insanía mental. Judicialización de cuestiones de salud. Pensión Nacional. Política Social

Entrevista N° 13, Dora, 62 años. Actualmente se encuentra internada en la sala de mujeres del Hospital Dr. E. Mira y López. Encuentro N° 1

Lugar: Hospital Dr. E. Mira y López. Santa Fe, Santa Fe.

Fecha: 12/06/13 10:00 hs aproximadamente.

Objetivo: - Tener un primer acercamiento con Dora.
- Conocer la situación que atraviesa actualmente, su relación con el Hospital y sus vínculos afectivos, familiares, amistades, etc.
- Reconocer las particularidades que embisten las situaciones de internación prolongadas en hospitales monovalentes.

E: Bueno Dora, querés comenzar presentándote... cuántos años tenés, de dónde sos... **D:** Si, si. Me llamo Daniela. Tengo 62 años. Soy de Las Toscas... **E:** ¿Es acá en Santa Fe? **D:** Provincia de Santa Fe. Son 7 horas de viaje... de 11 menos cuarto a 7 menos cuarto, 7 menos 20 llego allá; es lindo porque es el horario de los taxis todo, ¿vio? Que paran ahí al lado de los ómnibus... **E:** ¿Y hace mucho vivís acá? **D:** Y... Hará más de 15 años	Vive en Santa Fe Capital hace 15 años aproximadamente.	
Una mujer, que al igual que Dora esta internada, le pregunta si quiere tomar unos mates. **E:** Si... Ella es mi cebadora de mate (risas). Qué les estaba por decir... y bueno a los 31 años la tuve a mi hija, mi hija tiene 31, cumple el 11 de marzo y la nenita ahora el domingo cumple 4 añitos (sonríe). **D:** O sea que es abuela también...		Familia. Hija. Nieta.
E: Y si, porque primero perdió, nos caímos en la bicicleta de panza las dos...Perdió. Después tuvo otra nenita y después vos sabes que a lo último, al final tuvieron que hacer un raspaje. Porque estaba embarazada hasta los (corta la frase) y dice que le decía	Si bien no se comprende bien el relato, podemos sacar en claro que existió en su vida una situación de conflicto o difícil en relación con un embarazo de su hija.	

"upa mami "... este... "teta mami".... otro varón me dice... y no se, le digo yo... No porque ella estuvo como 5 días internada, para hacer el raspaje, todo, viste. Y bueno, y fue mi hermana con ella... y dice mi hermana la otra vez "Dice que vos llevaste algodón la otra vez". Claro, ella llevó algodón y era otro... no podías no podía bañarse entonces se paso el algodón húmedo y no más (ríe). No, pero dice que enseguida llamaron por teléfono a la ambulancia y llegó rápido. Y la trajo no más de vuelta y media hora no más de Ocampo a Las Toscas. Villa Ocampo, Tacuarembita, Las Toninas, Toscas. **E:** ¿Hace mucho que no vas para allá? **D:** Y mirá, más o menos hará, esperá que piense: octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero, marzo, abril, mayo... 8 meses. Y hace 5 que no me ve mi hija porque ella, pobre, vino a buscarme para mi cumpleaños, viste... que era el 13 de enero y qué pasó: que yo estaba en silla de rueda; entonces no me dijo nada, me dejo $300 después. Y bueno, y esta otra comida... Ya me mando a lo último, me mandó $300, entonces eso se lo dí al enfermero, porque después no queria aparecer más. Entonces una caja de cigarrillos compraba y así, pero ahora me dijo "no tenés ni 5" (ríe)... no pero justo vino un amigo de... el marido de mi amiga que me dio un atado de cigarrillo (risas). Tuve suerte otra vez... Das y recibirás dicen. **E:** ¿Y por qué estuviste en silla de ruedas para tu cumpleaños? **D:** Y, no... porque no podía caminar. **E:** Pero te caíste o algo... **D:** No, no. Pero vino mi hermana y mejor que una cama, es peor, me dice mi hermana que te choquen o que te	Visitas de su hija, en donde la misma le deja dinero. Un enfermero administra el dinero de Dora a pedido de ella. Adicción al tabaco, ambiente de humo del Hospital.	Recursos económicos. Adicción

rompan una pierna, ¡Dios mío! Eso es peor, ¿no te parece? Y ahí estaba en la cama no más como más de 15 días. **E:** Claro, porque tenías muy hinchadas las piernas o... **D:** No, no, no. Y ahí se me hincho las piernas, mirá, mirá (nos señala sus piernas) mira que bien...		
E: Entonces vos tenés una sola hija... **D**: Si una sola. Y mi apellido tiene... Se llama Vanesa Soledad y la hija de ella se llama Celeste María. Y el suegro de ella tiene un cuñado enfermero y la suegra mucama. Entonces "cómo es eso de las piernas que se te hinchan"... ella se jubiló por eso, no por invalidez sino... no me acuerdo cómo se llama... **E:** Trombosis… **D:** ¡Eso!... eso estaba por decir, no me salía…	*"Y mi apellido tiene"*. La hija lleva su apellido.	Familia. Hija.
E: Entonces vos la criaste sola... **D:** Si... Bah… la crió mi mamá. Yo en el campo tenía una cosita para poner en aceite, y la va a poner en aceite... en aceite de comer. Entonces así era, ella tenía fiebre y le ponía en todo el cuerpito, y se le iba la fiebre y así... y después una vez cuando tenía varicela, sí, creo que era así, le regaló la vecina un frasco de una crema rosada para poner por todo el cuerpito. Y así tenía suerte. Pero yo que me reía de ella porque primero teníamos vela, después así la mechita de a kerosene y bueno, y vos sabes que mi hermana tenía un novio (risas), entonces se compró uno a gas, ¿para qué?!, se nos quemó la camiseta, así que me fui al vecino a que me cambie y me cambio un grande... cuando vio eso pero lloraba a gritos y gritos, porque no estaba acostumbrada a la luz... y después teníamos farol a gas,	A la hija la crió su mamá.	Madre.

calentador a gas, todo. Porque mi hermana mirá, uno trajo de la farmacia y dos de una tienda. Así que bueno, ella hacía así... ella me decía anda a elegir tal cosa o llevaba zapatos... Pero yo siempre use taco bajo, a mi nunca me gustó esos tacos (hace seña de tamaño grande); y una vez (con risas) me paso que con unas sandalias que me regalo mi hermana me fui y vine con el taco en la mano (risas) **E:** ¿Y vos te acordás de cuando viniste acá? **D:** Si (con tono de voz más serio) **E:** ¿Vos querías venirte? **D:** No, no, no. Mira te voy a decir algo, pero mirá... yo había alistado dos o tres bolsas de ropa, bueno... me llevaron Líbero, ¡un lugar donde no hay agua!...te juro... un agua que no se como se llama, que trae una cosa con....por Dios (si bien no se entiende bien que es lo que quiere decir por sus exclamaciones y tono de voz pareciera que relata un momento que la indigna o que la enoja). Entonces, vos sabés que no dormí yo esa noche...esa madrugada, no dormí... Yo estaba parada en la ambulancia y mirá si pasaba otro para atrás. (Risas) Y ahí ya agarré para acá, arrumbé acá, y me tire! (risas) y después ya me senté a mirar televisión (risas). Y vos sabés que mi hermana hablo con el doctor "mirá que va a hablar", ese loco viejo (risas). Y no, no es que... vos sabes que al día siguiente, <u>después entré acá me enchufaron</u>. Y miré mal, viste? Creí que venía así y era así (señas con las manos); y pasó justo una camioneta volando y yo dije bueno paso la camioneta y yo llego al .. de pasto... lo del medio, como es que se llama? Y por ahí me caigo che y vos sabes que mi cabeza no me rompí pero pegó contra el coso ese, y todo este brazo, hasta acá (señala) enyesado. Me sacaron imágenes de	No podemos sacar en claro ningún fragmento que relate la situación de internación pero si es importante destacar el cambio en la forma de expresar que puede observarse en su relato. *"...después entré acá me enchufaron"*	

acá y atrás y no me sacaron una de acá. Pobre, me dijo una te vas a quedar inválida... dejá que al minuto que me dijo me saqué todo el yeso, acá me quedó medio durito pero no importa y me dice mi sobrino "pero tía te había quedado mal tu codo". Ah "¿y que hay?" le digo, a mi no me duele nada, no, no. Y bueno, y mi hija hace arroz con leche con canela, por ejemplo; eso de cositas marrones, como cascaritas y por ahí vos sabes que saca los arrocitos chiquititos, re lindo, dos veces me trajo a mi. Ah! y un día estábamos ahí las dos y viene mi sobrina y dice "tía vos tenés hielo?" si le digo, "¿un cuchillo?", sí, "traeme"; "pa, pa, pa" (hace el gesto de golpe), me rompió el plástico y bueno, y puso y tomamos, brindamos (risas). *Decidimos cortar la entrevista con Dora puesto que se nos hacía muy difícil entenderle. Ella no pudo seguir nuestras preguntas y su relato fue muy desordenado.*		