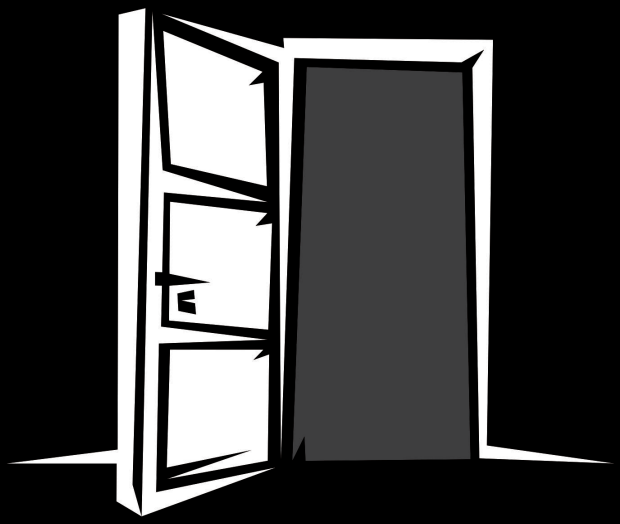

PUERTAS ABIERTAS

*Que **nadie** quede afuera.*

UNER Facultad de Ciencias de la Educación

Licenciatura en Comunicación Social

Tesis de Grado

Gonzalo Paye
Ángeles Weisheim

2016



PUERTAS ABIERTAS

*Que **nadie** quede afuera.*

UNER Facultad de Ciencias de la Educación

Licenciatura en Comunicación Social

Tesis de Grado

Gonzalo Paye
Ángeles Weisheim

Directora:
Dra. Carina Muñoz
Co Directos:
Prof. Luis cámara

2016

A los entrevistados por su testimonio, sin ellos nada de esto hubiese sido posible

Al Comité de Docencia e Investigación del Hospital Escuela de Salud Mental

A la comunidad entera del Hospital que nos abrió las puertas

A Jon Gieco y al Área de Comunicación Institucional del Hospital

A Mauro Gieco y Laura Lavatelli por marcar el camino

A Luis Cámara y Carina Muñoz por su constante guía y apoyo

Al equipo técnico que estuvo presente en la producción de este documental

A la Universidad Pública

INDICE

Pag. 6 **Introducción**

Pag. 8 **Capítulo I**

Pag. 14 **Capítulo II**

Pag. 22 **Capítulo III**

Pag. 32 **A modo de cierre**

Pag. 34 **Bibliografía**

Pag. 37 **Filmografía**

Pag. 38 **Anexo 1**



INTRODUCCIÓN

Cuando decidimos realizar esta tesis de producción nos propusimos revisar de alguna manera nuestras propias ideas y prenociones, alojadas en lo profundo y persistentes a través de las diversas lecturas. Tras años de caminar el Hospital Escuela de Salud Mental, este ejercicio resultó un proceso complejo.

La producción de este escrito es la consecuencia de un trabajo de diálogo y reflexión como así también de acción, que incorpora diferentes aspectos de un proceso de investigación audiovisual. Pensamos con Sennett la experiencia en términos de técnica. Creemos que la propia experiencia, las relaciones interpersonales entabladas, las relaciones sociales inspiraron y proporcionaron la acción creadora de esta tesis. Como afirma éste pragmático, "lo que somos surge directamente de lo que nuestro cuerpo puede hacer"[1], dando de esta manera por supuesta la continuidad entre lo orgánico y lo social.

En este escrito evidenciamos, entonces, las experiencias vividas en la producción del documental "Puertas Abiertas: que nadie quede afuera", combinando aspectos teóricos y prácticos en relación a las tensiones que hoy en día se ponen en juego dentro del campo de la Salud Mental. Buscamos, por un lado, desnaturalizar lo instituido,

[1] SENNETT, R. (2008) El Artesano. Barcelona: Anagrama. Pág. 355



lo normalizado y por el otro no caer en reducciones simplistas, para enfrentar de esta manera al pensamiento dicotómico de lo normal/anormal y de lo enfermo/sano.

Las experiencias vividas nos llevaron a profundizar en el debate que forma parte del clima actual del campo, especialmente con la sanción y reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental, sobre las perspectivas teórico políticas y los modelos de atención, uno de cuyos ejes es la discusión sobre lo alternativo en oposición a lo tradicional-manicomial. Por lo tanto, exploramos e indagamos este campo y este proceso desde lo audiovisual, a través de la producción de un documental que profundiza este debate y que da cuenta de estas tensiones.

Partimos de la certeza de que esta tesis no podría haber sido producida (en estos términos) en otro formato. Debido a nuestro recorrido académico y a nuestra especialización en lo audiovisual, creemos y defendemos este lenguaje por sus infinitas posibilidades y sus ventajas narrativas respecto a otros.

Durante ese tiempo pudimos acercarnos y ser protagonistas, desde nuestra disciplina, de las diferentes prácticas y discursos que se ponen en juego en el campo de la Salud Mental, entendiendo, al fin y al cabo, que la realidad es dinámica, que está en constante cambio, que es una verdadera construcción inacabada que debemos ir analizando a partir de nuestras experiencias personales y con los pertinentes aportes teóricos que enriquecen el proceso.



CAPITULO 1

LA INVESTIGACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

La Salud Mental: un campo complejo

El campo de la Salud, y dentro de este, el de la Salud Mental, es una construcción compleja donde conviven, coexisten y se disputan diversos saberes y prácticas. Entendemos, con Pierre Bourdieu, que son "Irreductibles a un simple agregado de agentes aislados, a un conjunto de adiciones de elementos simplemente yuxtapuestos", un campo "a la manera de un campo magnético, constituye un sistema de líneas de fuerza: esto es, los agentes o sistemas de agentes que forman parte de él pueden describirse como fuerzas que, al surgir, se oponen y se agregan, confiriéndole su estructura específica en un momento dado del tiempo"[2].

Referirse a campo complejo implica abordar a la salud como un todo integral, ya que la consideramos no como una "sección aislada" sino como un elemento integrador del todo social, es decir, que la salud integral se construye a partir de la interrelación con los otros y que (desde nuestro punto de vista) no puede ser pensada como "exclusiva" de algún sector o profesión en particular.

---

2 BOURDIEU, P. (2002) "Campo de poder. Campo Intelectual", Edit. Montressor. Pág. 9



Los “campos sociales” según Bourdieu, son “espacios de juegos históricamente constituidos con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propias”[3]. Los límites y las relaciones de fuerzas entre los agentes de cada campo se definen y redefinen históricamente, esto es lo que genera movimiento dentro del campo y también tensiones. Con esta perspectiva teórica, consideramos que el campo de la Salud es multidimensional, configurado por diferentes prácticas que le otorgan movimiento, conflicto, demandas y luchas.

Como señalamos anteriormente, este sistema de líneas de fuerza crea tensiones entre los saberes y las diversas prácticas de atención, generando en el camino de la desmanicomialización, un proceso de continuidades y rupturas. El recorrido que realizamos como estudiantes y practicantes en el Hospital Escuela de Salud Mental generó que seamos parte de este proceso complejo que se desarrolla diariamente en la institución.

Si bien reconocemos al modelo biomédico[4] como hegemónico (que no solo hace referencia a la atención, sino que además implica una visión del mundo, un modo de analizar, comprender y abordar la Salud), consideramos que actualmente existen diferentes

---

[3] BOURDIEU, P. (2010) “El sentido social del gusto”, prólogo de Alicia Gutiérrez. Edit. Siglo XXI, Buenos Aires. Pág. 11

[4] La posición biomédica instauró una idea de Salud que pretende anular los contextos, las historias y universalizar la atención a través de un modelo causal derivado de la física mecánica: causa-efecto.

prácticas alternativas de todos los agentes del campo que ponen en cuestión la preponderancia de este modelo, produciendo tensiones entre los diferentes modos de abordar la Salud Mental.

La sanción y reglamentación de la Ley N° 26.657 (un instrumento legal que valida y respalda las prácticas sustitutivas de la lógica manicomial para asilar desde una perspectiva de derechos humanos) desencadenó debates y precipitó tensiones dentro del campo. Esta ley, enmarcada en un "nuevo paradigma" o "paradigma crítico" en el campo de la Salud Mental, ha generado desde sus comienzos posturas encontradas, desde quienes lógicamente lo sustentan hasta profesionales y prácticas que se oponen y continúan en una lógica tradicional. Estas resistencias tienen aristas, como los factores económicos, la industria farmacológica, los grandes laboratorios, y otros agentes que entienden a la Salud como una mercancía y no como un derecho en sí mismo.

Desde una perspectiva integral

En el marco de este análisis, entendemos que la concepción de Salud Mental no debe formar parte de una definición disociable del concepto de Salud. La Salud Mental no se define únicamente a partir de una patología sino que confluyen diversas cuestiones como la cotidianeidad de los sujetos, la relación con el otro, como así también las posibilidades de transitar en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, incluyendo valores, anhelos, sentimientos, ideales.

En este sentido, pensamos al campo de la Salud Mental como parte del campo más amplio de la Salud Pública. Como señala Alicia Stolkiner, "en el mismo coexisten y antagonizan cuerpos conceptuales diversos, entran en contradicción formas hegemónicas y alternativas, se imbrican ideologías y teorías. Es en este espacio donde se devela en su forma más clara, el carácter indefectiblemente político de toda práctica en salud"[5].

Partir de esta concepción de campo nos permitió ampliar la mirada para pensar en las constantes interrelaciones que se establecen entre éste y los demás campos. Vislumbrando los diferentes capitales que se ponen en juego, comprendimos

---

5 STOLKINER, A. (1988) "Prácticas en Salud mental". Revista Investigación y Educación en Enfermería (Facultad de enfermería, Universidad de Antioquía). Vol. VI, No 1 Marzo de 1988. Medellín. Colombia.

la constante lucha de poder a partir de los intereses de los agentes y de las organizaciones institucionales. Nos permitió, también, pensar a la Salud como una construcción colectiva. Es decir, entender al proceso salud-enfermedad-atención como una construcción social que tiene que ver con lo político, ideológico, cultural, social; no como algo individual, sino como algo pensado desde lo colectivo.

En tal sentido, compartimos la idea de Menéndez cuando expresa que "la enfermedad y la atención de ésta, constituyen hechos estructurales en toda sociedad; expresan no sólo fenómenos de tipo epidemiológico y clínico sino que también expresan las condiciones sociales, económicas y culturales que toda sociedad inevitablemente procesa a través de sus formas de enfermar, curar y morir"[6].

La Ley Nacional de Salud Mental

Desde el año 2010 contamos en nuestro país con una herramienta fundamental en materia de Salud y Derechos Humanos: la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657.

Esta ley, que es fruto de un largo trabajo de legisladores, organizaciones sociales, usuarios y familiares y de profesionales de la Salud, fue reconocida mundialmente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la más avanzada de la región en materia de Salud Mental, y como un ejemplo a seguir en todo el mundo.

Esta norma asegura "el derecho de todos los que habitan el suelo argentino a la protección de su salud mental, y establece puntualmente los derechos que le asisten a aquellas personas con padecimientos mentales en relación al sistema de salud, tanto en el sector público como en el privado"[7]. Es de destacar también que esta ley incluye de manera explícita la problemática de las adicciones, que históricamente fue relegada más allá de los límites de la Salud y asociada al delito y a la peligrosidad (por lo que fue una problemática abordada por las fuerzas de seguridad y altamente judicializada).

Actualmente, a pesar de los avances científicos y de las reformas sociales y legislativas, persiste la concepción del padecimiento mental como un estigma, que

---

6 MENENDEZ, E. (2005) "El modelo médico y la salud de los trabajadores". Publicado en la Revista "Salud Colectiva". Año 1 Nro. 1- Buenos Aires.

7 "COMUNICACIÓN RESPONSABLE: Recomendaciones para el tratamiento de temas de Salud Mental en los medios". (2013) Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Pág. 8

etiqueta a la persona como loco y marginal, y que la recluye al interior de una institución cerrada. En este sentido, esta Ley se incluye en el nuevo paradigma que entiende a la Salud Mental como "un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos"[8] y que por lo tanto amerita un abordaje interdisciplinario con el objetivo primordial de lograr la inclusión social. "Debe promoverse que la atención en Salud Mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados (...) Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes"[9].

En sus 46 artículos se garantizan los derechos de las personas con padecimiento mental a vivir en comunidad, a la inclusión social, a la atención sanitaria adecuada, a mantener los vínculos familiares y afectivos, a la autonomía personal, entre otros.

Para leer este proceso que se desarrolla en el campo, donde uno de los objetivos es superar y dejar definitivamente atrás las prácticas manicomiales que aún persisten, nos resultaron sumamente esclarecedores los aportes de Franco Basaglia y su participación en las reformas de Salud Mental italiana. "El manicomio para Basaglia no es sólo una institución pública con modalidad de campo de concentración, sino en el fondo, 'hábitat forzado y lugar de perpetua institucionalización' en los cuales los usuarios están fuera o en los márgenes del mundo productivo y del contrato social. Basaglia trabajará toda su vida para construir en la práctica y para fundar culturalmente un servicio público que corte radicalmente con el manicomio, es decir, un sistema de instituciones en las cuales no deban ser pagados con el precio de la libertad, la tutela, el amparo, el 'asilo' del que una persona sufriente puede tener necesidad"[10].

La experiencia de Basaglia nos permite pensar el surgimiento de las nuevas prácticas de atención en Salud Mental y la sanción y reglamentación de la Ley N° 26.657: la realización de la reforma en Salud Mental es "en el fondo un acto de reparación que la democracia realiza hacia los ciudadanos, no será lineal ni despojada de conflictos, dadas 'las características del terreno en el cual interviene, donde confluyen pesados prejuicios culturales e intereses estratificados'. Prevé por lo tanto que 'la

---

8 Artículo Nº 3 de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657

9 Artículo Nº 8 de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657

10 BASAGLIA, F. (2008) "La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio". Prólogo de María Grazia Giannichedda. Edit. Topía, Buenos Aires. Pág. 12

aplicación de esta normativa será tanto más posible cuanto más se acompañará desde abajo, en las administraciones locales, en las instituciones por separado, en las uniones periféricas de técnicos y usuarios, en los movimientos políticos y sindicales, la voluntad de superar tanto históricas carencias y retrasos, como la histórica ausencia o distancia de la población en la gestión de las instituciones"[11].

Basaglia trabaja también con la idea del cuerpo- institución, los cuerpos expropiados, abandonados, prisioneros como "para expiar una culpa de la cual no se conocen los límites, ni la condena, ni la duración del sacrificio"[12].

"Una persona loca se vuelve nuevamente racional en el momento en el que es internada en un manicomio. Loco, desequilibrado, son palabras genéricas, abstractas. Pero cuando se dice 'enfermo mental' esta persona se vuelve concreta y es aceptada por el mundo en el que vivimos, y cuando se dice 'esquizofrénico' es todavía más aceptada porque está claro para todos que la casa del enfermo mental, del esquizofrénico es el manicomio. Este es el lugar que hace posible su aceptación por parte de la sociedad racional"[13].

Entendemos que en este proceso de desarticular las prácticas asilares y manicomiales, la sanción y reglamentación de la Ley Nacional Nº 26.657 constituyó un hito y un gran avance para todos los argentinos.

---

11 ÍBIDEM, pág. 14, 15

12 ÍBIDEM, pág. 10

13 ÍBIDEM, pág. 58



CAPITULO 2

El Hospital Escuela de Salud Mental

A diferencia de mucha gente que va por una urgencia, o por alguna problemática compleja relacionada con algún malestar, nuestro primer acercamiento al Hospital Escuela fue en el marco de prácticas relacionadas a nuestra disciplina.

El desafío de realizar prácticas en un hospital psiquiátrico generó en nosotros múltiples sensaciones: por un lado había grandes expectativas por poner en juego nuestra subjetividad, marcada por nuestra historia personal, sumada a todos esos conocimientos y habilidades que fuimos incorporando a lo largo de nuestro proceso como estudiantes; y por el otro lado, no dejábamos de estar inmersos en el desconcierto de lo desconocido, que se sumaba a un gran caudal de representaciones sociales relacionadas con la locura. ¿Con qué nos íbamos a encontrar ahí? ¿Cómo iba a ser el trato con aquellas personas que transitaban en el hospital? ¿Eran verdaderamente "peligrosos" o estaban lo suficientemente "contenidos" para poder estar en un lugar que dice ser "de puertas abiertas"?

Llegar al hospital es todo un desafío, ya que desde Paraná hay una única línea que pasa por la puerta y desde Santa Fe, el colectivo interurbano te deja en la ruta, pasando el Túnel Subfluvial Hernandarias. Para quien no conoce, el Hospital Escuela se encuentra ubicado en los límites de la ciudad de Paraná, en la frontera con la Provincia de Santa Fe.



Cuando fue creado, hace más de 50 años, era una zona despoblada, lejos del casco urbano, pero hoy en día el escenario cambió. La expansión poblacional hizo que nuevos barrios, clubes y demás organizaciones comiencen a acortar esta distancia geográfica entre la comunidad y el Hospital. Pero, ¿se produjo verdaderamente este acercamiento, esta apertura por parte del Hospital como institución pública? A partir de la expansión poblacional, ¿se pensaron estrategias o alternativas para acercar el Hospital a la comunidad?

Estos interrogantes no pueden limitarse a lo geográfico, porque éste no es el único aspecto que se pone en juego para pensar la distancia que existe entre el Hospital y el resto de la comunidad. Creemos que además se ponen en juego otras barreras y obstaculizadores, como lo económico, lo político, lo cultural y lo simbólico.

Como pudimos observar en la entrevista realizada al Lic. Mauro Gieco, actual Secretario Técnico del Hospital, refiriéndose a su primer acercamiento al campo de la Salud Mental y sus inicios como comunicador, caracterizó a la institución (en aquellos años) como una institución total. Esta categoría que también estuvo presente en nosotros a lo largo de toda esta investigación, pertenece a Erving Goffman, quien la entiende como "(…) un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo comparten en su encierro una rutina dia-

ria, administrada formalmente"[14]. A modo esclarecedor nombra la cárcel como institución total para facilitar la asociación con la realidad para el lector, en donde la "situación igual" que los une es el haber cometido un delito. Pero el autor toma esta categoría específicamente para hablar de los hospitales psiquiátricos, con la diferencia de que los usuarios de este último se encuentran encerrados o privados de su libertad sin haber infringido la ley. Él toma el concepto de institución, con el sentido corriente de la palabra, es decir como un lugar o edificio con habitaciones en el que se desarrolla una actividad medianamente determinada. Y al caracterizarlas como totalizadoras, hace referencia a su poder absorbente que tiene esta sobre el individuo separándolo de la sociedad, poniendo obstáculos en ese vínculo o relación para que no se concrete.

Creemos que pensar al Hospital Escuela de Salud Mental como institución total, en aquellas épocas donde el modelo asilar y las prácticas manicomiales estaban en boga, contribuyó a la formación de profesionales de la Salud en una perspectiva de derechos humanos, que dejase atrás estas prácticas características de esta categoría de Goffman.

El Área de Comunicación Institucional

Cuando conocimos el área de comunicación, a principios de mayo del 2013, lo primero que nos llamó la atención era el pequeño lugar que ocupaba, pegada a la dirección, en un cuartito donde se había puesto una nueva ventana producto de la remodelación de la "fachada" del lugar, pero que en su interior seguía teniendo azulejos verdes de la cocina que anteriormente se encontraba en ese espacio. Sólo cabía una computadora de escritorio y dos sillas, además de una estantería de pared con libros, revistas y artículos de interés que formaban parte del paisaje. Sin embargo, durante el transcurso de nuestro proceso, pudimos percibir que las condiciones espaciales no eran directamente proporcionales a la comunicación institucional del Hospital. Ese proyecto que habían comenzado Mauro Gieco y Laura Lavatelli en 2005, ya era una realidad materializada en diferentes producciones comunicacionales que buscaban recuperar voces, historias, trayectorias de vida, de muchas de aquellas personas que transitaban el día a día en el Hospital.

A medida que nos fuimos incorporando a las diferentes actividades del área,

---

14 GOFFMAN, E. (1972) "Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales". Ed. Amorrortu, Buenos Aires. Pág. 202

entendimos que más allá del espacio físico, el trabajo también radica por fuera: interactuando en los pasillos, en cada dispositivo, en la guardia, en la cocina, en las salas, en el lavadero y en todos los recovecos que conforman el hospital.

Al transitar por todos estos espacios, interactuando con los diferentes agentes que conforman la comunidad hospitalaria, pudimos dar cuenta de las múltiples visiones, perspectivas y modos de entender el proceso de salud-enfermedad-atención.

Otro de los objetivos que tiene el área, es poder ser "un puente" con la comunidad en general. Pensado a todas las prácticas que hacen a la comunicación institucional como un verdadero movimiento político, desde una opción ética-política a partir de entender cualquier tipo de intervención en esta área desde una perspectiva de derecho.

Es así que desde la producción de piezas comunicacionales se busca "hacer frente" a todas las resistencias que aparecen encarnadas en los imaginarios sociales y las representaciones sociales respecto de la locura, en una sociedad que históricamente ha entendido al loco como peligroso, que debería ser encerrado y aislado de su comunidad de origen. Para poder romper un encasillamiento de la locura al interior del psiquiátrico y buscar un tratamiento de la temática en el seno de la misma sociedad que la produce.

Creemos que a partir de esto podemos comenzar a pensar en una apertura hacia la comunidad que busque mayor participación, otorgando la posibilidad a los ciudadanos de construirse como reales actores sociales y políticos en la cosa pública. Dice María Cristina Mata sobre la construcción de la ciudadanía: "Nuestros países han sido escenario, en la últimas décadas, de numerosas y renovadas movilizaciones y prácticas articuladas en torno a la demanda por derechos. Unos derechos que no sólo se reclaman ante los estados sino ante el conjunto de poderes locales, nacionales y globales que los coartan, los niegan o que no permiten ampliarlos. Son esas demandas colectivas las que constituyen eso que hoy nombra para nosotros la ciudadanía, ya no como grupo de individuos a quienes se reconoce la titularidad legal de ciertos derechos y obligaciones, sino como la condición asociada a la reivindicación de ser y contar, de tener arte y parte en las decisiones que afectan a la vida en sus múltiples dimensiones"[15].

---

15 MATA, M. (2009) "Ciudadanizar las políticas de comunicación: los nuevos desafíos" II Coloquio Argentina Brasil de Ciencias de la Comunicación, Mendoza. Pág. 8

Partir de las premisas de que el campo de la Salud Mental es una construcción compleja donde conviven, coexisten y se disputan saberes y prácticas; y de que las organizaciones son espacios de contradicciones entre la racionalidad política y la racionalidad técnica, entre los proyectos y las resistencias, entre la austeridad y el despilfarro, entre el conocimiento y la ignorancia, entre el orden y el desorden, entre lo alternativo y lo corriente; nos permitió realizar esta investigación audiovisual dejando a la vista los lugares donde los modelos de atención en disputa se ponen en crisis, en el medio de las tensiones que los ponen en juego.

Análisis institucional y organizacional

Como señalamos anteriormente, el campo de la Salud Mental, como cualquier campo, es "un sistema autónomo o que pretende la autonomía y es el producto de un proceso histórico de autonomización y de diferenciación interna". Recordar esto es "legitimar la autonomización metodológica que permite la investigación de la lógica específica de las relaciones que se establecen en el seno de este sistema y lo integran como tal; equivale también a disipar las ilusiones nacidas de la familiaridad, al poner al descubierto que, como producto de una historia, este sistema no puede disociarse de las condiciones históricas y sociales de su integración. (...) Una vez conocidas las condiciones históricas y sociales que hacen posible la existencia de un campo (...) este estudio adquiere entonces todo su sentido, porque puede captar 'en acto' la totalidad concreta de las relaciones que integran el campo (...) como sistema"[16].

En este proceso es importante no perder de vista el análisis institucional, es decir, el campo de la Salud Mental situado en una organización institucional específica. Nos encontrarnos enmarcados en organizaciones institucionales que funcionan como verdaderas máquinas que nos moldean, a partir de lo que se encuentra instituido y lo que busca ser instituyente. Y esto no se reduce sólo a los usuarios, en donde se pueden ver exteriorizadas diferentes marcas del proceso de institucionalización, como por ejemplo en la vestimenta, en las manchas de cigarrillo en sus dedos, en los cortes de cabellos; sino que también puede reflejarse en los profesionales y demás trabajadores del hospital, que comparten la vida cotidiana de la organización institucional.

---

16 BOURDIEU, P. (2002) "Campo de poder. Campo Intelectual", Edit. Montressor. Pág. 17

Para explorar este proceso y las tensiones del campo, abordamos, entonces, el análisis desde una perspectiva integral: institucional y organizacional.

En tal sentido, consideramos que fue muy importante realizar una lectura que incluya dos planos de referencia: lo institucional, que nos posibilitó hacer el ejercicio de ver "más allá" de lo que es explícito, de lo que se nos presentaba en las organizaciones y nos permitió ir develando aquello que "está oculto", que pertenece más al plano de la abstracción; y lo organizacional, en donde se plasma y se materializa lo institucional, adquiriendo sentido y forma, dando lugar a movimientos de intereses, de poder, entre otros.

En el análisis institucional existe una intención de hacer manifiesto lo latente, develar aquello que lo ideológico oculta. Se busca una crítica implícita y explícita al orden social instituido.

Por su parte el análisis organizacional toma como objeto a las organizaciones establecimientos y no a las instituciones, es decir es más materialización que abstracción. Sus intervenciones son más con lo manifiesto y lo consistente, que con lo latente y lo inconsciente.

Siguiendo esta línea, Vicente de Paula Faleiros expresa que "las instituciones sociales son organizaciones específicas de políticas sociales, y las mismas ocupan un espacio político en los nudos de las relaciones entre el Estado y la sociedad civil"[17].

Es decir que las organizaciones institucionales, y en este caso el Hospital Escuela, debe ser considerado como transversal a toda la sociedad. Y por tal motivo no puede ser pensada como un espacio descontextualizado sino a partir de la articulación con el resto de la comunidad y de las demás organizaciones institucionales y políticas sociales implementadas.

A la hora de pensar el documental, no reducimos la investigación a un único dispositivo del Hospital, ni pensamos a la organización institucional como algo aislado, como un "espacio independiente", sino como un eslabón más de una extensa cadena que forma parte del servicio de salud. Faleiro expresará que "saber utilizar los recursos institucionales en función de los intereses de la población, se ha convertido en un desafío cada vez mayor para la actuación profesional. Se exige hoy del profesional no sólo una competencia individual que lo marque otrora como buen profesional, sino una reflexión colectiva para saber

---

[17] FALEIRO, V. (1986). "Trabajo Social e Instituciones", Buenos Aires: Humanistas. Pág. 9

el momento oportuno de avanzar y retroceder en su estrategia institucional y el relación con los grupos populares"[18].

Además intentamos no perder de vista que las organizaciones son espacios de contradicciones entre la racionalidad política y la racionalidad técnica, entre los proyectos y las resistencias, entre la austeridad y el despilfarro, entre el conocimiento y la ignorancia, entre el orden y el desorden; a partir de todas estas dicotomías o contradicciones se nos presenta la necesidad de enfrentarlas situacionalmente. Porque no importa cuántas veces resolvamos estas contradicciones, ellas permanecen allí para volver a manifestarse frente a cada nueva contingencia.

Partir de esta premisa nos llevó a pensar y reflexionar sobre el análisis institucional y organizacional en relación a los demás trabajadores, a los usuarios tanto externos como ambulatorios, a la comunidad en general, a las políticas sociales y al rol del Estado. Nos permitió, además, situarlo y situarnos en un contexto socio-histórico determinado e incorporar una sólida argumentación teórica-práctica, ya que la sola crítica no puede cambiar las instituciones organizacionales, sino que se hace necesaria una nueva correlación de fuerza y estrategias capaces de implementar trasformaciones.

---

18 ÍBIDEM. Pág. 58



CAPITULO 3

La interdisciplina en el campo de la Salud Mental

Como señala Amalia Miano, pensar y planificar una investigación en lenguaje audiovisual desde sus inicios nos brinda ventajas comparativas (en relación a otros lenguajes y formatos) en tres momentos:

- En la generación y análisis de datos, "específicamente, el tratamiento de datos primarios a partir de los cuales se realizaron descripciones y se generaron categorías de análisis, (...) y al yuxtaponer ese material audiovisual con información generada en otros soportes y formatos (mapas, entrevistas, observaciones, fotografías, folletos)"[19].

- En la producción de materiales audiovisuales intermedios. "En particular, tomamos instancias de ejemplos donde los mismos fueron entregados y visualizados por los informantes para revisar junto con ellos algunos marcos de sentido contenidos en estos materiales"[20].

- En la comunicación en ámbitos académicos. "Situaciones donde el audiovisual (...) permitió un diálogo con actores presentes en este tipo de ámbitos"[21].

---

[19] MIANO, Amalia. (2012) "El lenguaje audiovisual en la investigación social y en la comunicación pública de conocimiento". CPS, VOL 1 Nro. 1. Buenos Aires. Pág. 20

[20] ÍBIDEM, Pág. 20

[21] ÍBIDEM, Pág. 20



Además, producir datos audiovisuales permite una variedad de niveles de documentación que no contienen otro tipo de registros y que luego redundan en la recuperación de información para su observación, análisis e interpretación. En el caso de nuestro documental, tener la posibilidad de observar y analizar una y otra vez las entrevistas a los protagonistas nos permitió deconstruir los discursos, visualizar las tensiones del campo, poner en juego nuestras hipótesis. Como afirma Miano, "En este sentido, la comunicación es un todo integrado por el lenguaje verbal, el lenguaje no verbal (gestos, posturas, movimientos del cuerpo, mímica de la cara, tono de voz, vestimenta, peinado) y los espacios (la posición y disposición de las personas y los objetos en el espacio influyen en la comunicación).

A su vez, específicamente en cuanto al lenguaje verbal, éste es considerado no únicamente como una mera transmisión de signos, sino que cuando se comunica algo se ponen en interacción sistemas de representaciones sociales, ideologías y valores, por lo tanto, el lenguaje no debe ser estudiado únicamente desde un enfoque lingüístico sino desde un enfoque socio-cultural.

Si se aceptan estos postulados, el lenguaje audiovisual se convierte en una herramienta privilegiada para el registro y análisis de la interacción social ya que permite cubrir todos estos niveles que se ponen en juego en la comunicación humana (verbal, no verbal, los espacios, las interacciones)"[22].

---

[22] MIANO, Amalia. (2012) "El lenguaje audiovisual en la investigación social y en la comunicación pública de conocimiento". CPS, VOL 1 Nro. 1. Buenos Aires. Pág. 23

Un documental sobre la Salud Mental

La formación audiovisual por la que optamos en nuestra carrera permitió que pudiésemos pensar nuestra tesis de grado como un documental. Es así que, como todo documental, el nuestro no escapó a los tiempos y etapas propios de este lenguaje.

El camino de organizar el proceso completo de filmación de un audiovisual era una práctica que ya conocíamos producto de nuestra formación específica en el área. Sin embargo, la producción de esta tesis involucró a otros profesionales del rubro audiovisual, que se encargaron (bajo nuestra dirección) de llevar adelante la parte técnica, permitiéndonos de esta manera concentrarnos en lo narrativo, en lo artístico y en lo científico de este documental.

Siguiendo a Bill Nichols y sus categorías para clasificar un documental, produjimos un documental de modalidad interactiva, desarrollada principalmente en el cine etnográfico y en las teorías sociales de investigación participativa. Esta modalidad muestra la relación entre el realizador y el sujeto filmado. "El documental interactivo hace hincapié en las imágenes de testimonio o intercambio verbal y en las imágenes de demostración (imágenes que demuestran la validez, o quizá lo discutible, de lo que afirman los testigos). La autoridad textual se desplaza hacia los actores sociales reclutados: sus comentarios y respuestas ofrecen una parte esencial de la argumentación de la película. Predominan varias formas de monólogo y diálogo (real o aparente). Esta modalidad introduce una sensación de parcialidad, de presencia situada y de conocimiento local que se deriva del encuentro real entre el realizador y otro"[23].

La preproducción

Conocer y explorar el campo de la Salud Mental con una cámara en mano era un ejercicio que, debido a nuestras prácticas profesionales, veníamos realizando hacía ya dos años. Problematizar estas imágenes, visualizar las tensiones entre las diversas prácticas, agentes de salud, usuarios y el campo mismo, fue un proceso complejo de escritura y vigilancia epistemológica previo a la etapa de guionado. La vigilancia epistemológica fue una actitud que intentamos mantener durante todo el proceso de producción de esta tesis. Creemos, con Bourdieu, que "es necesario someter las

---

23 NICHOLS, B. (1991) "La representación de la realidad", Editorial Paidós, Barcelona. Pág. 79

operaciones de la práctica sociológica a la polémica de la razón epistemológica, para definir, y si es posible inculcar, una actitud de vigilancia que encuentre en el completo conocimiento del error y de los mecanismos que lo engendran uno de los medios para superarlo"[24]

Nos preocupaban muchas cuestiones en relación al tratamiento estético y discursivo que tendría nuestra tesis. No queríamos caer en lugares comunes al abordar, a través de imágenes, a la locura. Tampoco queríamos que nuestra cámara sea un vehículo para todas aquellas prenociones que nos habitaban. Y fundamentalmente, a la hora de entrevistar, queríamos sortear de alguna manera el escollo de la violencia simbólica. Como señala Bourdieu, "no hay manera más real y realista de explorar la relación de comunicación en su generalidad que consagrarse a los problemas inseparablemente prácticos y teóricos que pone de relieve el caso particular de la interacción entre el investigador y aquel o aquella a quien interroga"[25]. Entendemos que toda situación de entrevista es una relación social que genera efectos sobre los resultados obtenidos. Bourdieu también afirma que la violencia simbólica está presente siempre en la entrevista ya que hay una relación de arbitrariedad entre el entrevistador y el entrevistado: "Es el encuestador quien inicia el juego y establece sus reglas; él es quien, las más de las veces, asigna a la entrevista, de manera unilateral y sin negociación previa, objetivos y usos en ocasiones determinados, al menos para el encuestado"[26]. Esta asimetría refuerza la asimetría social ya existente en nuestro caso particular, asimetría representada por los capitales culturales, simbólicos, bienes lingüísticos, entre otros.

La única manera de resolver estos problemas era teniendo presente todo el tiempo a la reflexividad como método. "Una reflexividad refleja, fundada sobre un 'oficio', un 'ojo sociológico' permite percibir y controlar sobre la marcha, en la realización misma de la entrevista, los efectos de la estructura social en la que ésta se efectúa"[27].

En este proceso fue intenso el debate en torno a las decisiones estéticas: ¿Qué luces, qué paleta de colores contribuirían a reforzar aquello que queríamos mostrar? ¿Cómo presentaríamos a los entrevistados? ¿Dónde realizaríamos las entrevistas? ¿Deberíamos preparar estéticamente a los personajes o mostrarlos "al natural"?

---

24 BOURDIEU, P. (1975) "El oficio de sociólogo", Siglo XXI, Madrid. Pág. 14

25 BOURDIEU, P. (2007) "La miseria del mundo", Fondo de cultura económica, Buenos Aires. Pág. 527

26 ÍBIDEM, Pág. 529

24 ÍBIDEM, Pág. 528

Comprobamos que cualquier modificación realizada sobre estos puntos, por mínima que fuera, podía cambiar completamente el mensaje transmitido. Comprobamos, también, el doble filo de la polisemia de una imagen, con sus múltiples sentidos posibles.

Teníamos miedo. No sabíamos cómo iluminar a una persona de forma agradable y cálida, pero sin ocultar con esta puesta en escena su padecimiento, sin tergiversar sus emociones.

Claudia Feld, en su libro "Del estrado a la pantalla: Las imágenes del juicio a los ex comandantes en Argentina", donde realiza un análisis de la divulgación televisiva del juicio, explica esta responsabilidad de narrar el dolor y el sufrimiento. "Se había creado una especie de acuerdo tácito de los distintos actores de ese momento sobre la necesidad de evitar que esa puesta en escena del dolor se transformara en un espectáculo morboso"[28].

Éramos conscientes, también, de que el documental, si bien es un recorte ideológico de un momento real, nos posicionaba (y posicionará, esperamos, a los destinatarios) de cara a futuros interrogantes, contradicciones y todo tipo de desplazamientos epistemológicos. Siguiendo con Feld, "Las imágenes se vinculan, de algún modo con la gestión del pasado y con la responsabilidad hacia el futuro. Es decir, con desafíos y problemáticas ligados a la memoria colectiva"[29].

El guión

Con un buen guión un buen director puede producir una obra maestra. Con el mismo guión, un director mediocre puede producir una película pasable. Pero con un guión malo ni siquiera un buen director puede hacer una buena película. Para la expresión realmente cinematográfica, la cámara y el micrófono debe ser capaz de atravesar el fuego y el agua. El guión debe ser algo que tenga el poder de hacer esto.

Akira Kurosawa

Guionar un documental implica enfrentarse a varias contradicciones. Como sostiene Simón Feldman "... cuando nos enfrentamos al género documental, el aspecto

---

28 FELD, C. (2002) "Del estrado a la pantalla: Las imágenes del juicio a los ex comandantes en Argentina", Siglo Veintiuno, Madrid. Pág. 45
29 FELD, C. (2002) "Del estrado a la pantalla: Las imágenes del juicio a los ex comandantes en Argentina", Siglo Veintiuno, Madrid. Pág. 23

'narración' pareciera no tener cabida puesto que, en principio, no se trata de una realización con 'argumento'. ¿Qué se puede narrar entonces? Y, sobre todo, ¿qué puede narrarse en un guión previo a la realización propiamente dicha? (...) Pero si interpretamos el término 'narración' como 'exposición de un hecho' podremos convenir que un documental también expone un hecho: la fabricación de automóviles, la vida amorosa de los pingüinos, una información sanitaria, la vida de un escultor. (...) Ahora podemos llegar a uno de los nudos de la cuestión: exposición de un hecho presupone necesariamente un 'ordenamiento' de la exposición para poder comenzarla, continuarla y terminarla"[30].

De acuerdo con esto, la herramienta más útil para guionar un documental es la escaleta. La escaleta o Step Outline es una lista de las escenas que componen la historia. Cada elemento de la lista consta de una o varias frases que describen de una manera muy puntual el contenido específico de cada escena. Este tipo de guionado permite ir al rodaje con una hipótesis de lo que va a suceder, de lo que se va a documentar. Este es el tipo de guión que realizamos en nuestra tesis, sosteniendo con Feldman que "el guión de un documental se termina de redactar en el momento en que se termina la película o el video respectivo"[31].

Valeria Selinger agrega además que el guión "es una obra provisoria, inacabada, un paréntesis, un puente necesario entre las ideas o entre la idea de hacer una película y el rodaje de la misma (...) una obra cambiante, en permanente movimiento"[32], por lo que realizar un guión documental implica aceptar que es tentativo, que no es un "guión de hierro" y que puede cambiar en el rodaje.

El guión que presentamos en el ANEXO I es justamente esta hipótesis de lo que pensábamos iba a ser nuestro documental. Hoy este guión es un mero anexo porque la producción misma, el rodaje y la realización fueron cambiándolo. Las hipótesis de imágenes que fuimos a buscar no siempre estuvieron presentes, sino que por el contrario, descubrimos otras, capturamos otros momentos. Sin embargo, creemos que tener el guión cerrado y re-escrito varias veces nos permitió poder apreciar estos otros momentos que capturamos con la cámara, y darle la debida importancia dentro de la obra final.

---

30 FELDMAN, Simón (1990). "Guión argumental. Guión documental". Edit. Gedisa, Barcelona. Pág. 29-30
31 ÍBIDEM, pág. 73
32 SELINGUER, Valeria. (2008). "Escribir un guión de cine o televisión". Edit. El Andén, Barcelona. Pág. 17

El rodaje

Planificar un rodaje documental no es tarea fácil. Involucra, ante todo, mucho tiempo y buena predisposición de los entrevistados y del equipo en general. Nuestro equipo técnico seleccionado para esta producción constaba, además de nosotros dos en dirección, de:

- un director de fotografía, Nahuel Beade, quien además hacía cámara. Él se encargó de iluminar a los entrevistados dentro de la paleta de colores y tonos que habíamos definido previamente.

- un segundo camarógrafo, Santiago Fiorotto, quien se encargaba de hacer los planos generales de los entrevistados. También se convirtió luego en editor de este documental.

- un sonidista, Demis Vaillard, quien capturó el sonido de todas las entrevistas, como así también el sonido ambiente de varios espacios del Hospital, como los pasillos, los patios, etc.

- una directora de arte, Victoria Burnet, responsable de hacer un poco más agradables las locaciones donde grabábamos. Una de las condiciones que definimos para "el arte" fue no incluir elementos externos a esos ambientes, es decir, reacomodar los muebles, objetos decorativos, etc., que ya se encontraban allí, evitando de esa manera la intrusión de elementos de utilería externos que podrían hacer mella en el espíritu documental de la obra.

Durante el rodaje de las entrevistas, definimos en algunos momentos pedirle al entrevistado que mire a cámara, y en otros no. Este criterio fue definido por la importancia y la fuerza que tendrían aquellas frases y testimonios a la hora de montar el documental. Como sostiene Eliseo Verón, en el lenguaje de la televisión, la mirada hacia la cámara es un índice de 'desficcionalización', crea el efecto de sentido de que el enunciador se refiere efectivamente a la 'realidad', otorga una especie de 'prueba' del anclaje del discurso en lo real de la actualidad. "Además, mediante la mirada a cámara, quien habla parece 'mirar a los ojos' al espectador y, así, genera un contacto privilegiado con el público, un vínculo basado en la confianza"[33].

Filmar en el Hospital no fue algo que pasara desapercibido para el resto de la comunidad hospitalaria. Durante los 5 días que duró el rodaje de esta tesis, los usuarios y trabajadores se aproximaban continuamente a los lugares donde filmábamos

---

33 VERON, E. (1983)"Está allí, lo veo, me habla", Communications, núm 38. Pág. 105

para consultarnos respecto a qué estábamos haciendo y por qué. Muchos usuarios se acercaban durante las entrevistas pidiendo brindar su testimonio. Frente a esto, decidimos incluirlos, por más que no estuviesen en el guión desde un principio. Creemos que darles esta participación es una forma de respetar su voz.

Tanto para sus entrevistas como para las del resto de los trabajadores y profesionales, utilizamos un modelo de cesión de imagen y voz, donde nos autorizaban a usar su imagen audiovisual para este documental.

La postproducción

Una vez que grabamos todo el material, iniciamos la etapa de visionado y selección. Fue una tarea ardua ver las entrevistas una y otra vez para poder editar los testimonios de manera que queden claros y concisos, y que comuniquen aquello que a nosotros nos parecía pertinente para esta investigación y que ponía en juego nuestras hipótesis.

Luego de decidir y realizar los cortes, junto al editor comenzamos a armar la trama narrativa del documental, a estructurarlo, respetando sus tiempos, dándole el respiro necesario a cada entrevista, jugando con los silencios y las voces. En este sentido, como señala Bill Nicholls, apelamos a un montaje probatorio, donde se organizan los cortes dentro de una escena para dar la impresión de que hay una argumentación única y convincente en la que podemos situar una lógica determinada. "Los saltos en el tiempo o el espacio y la colocación de personajes pierde importancia en comparación con la sensación de flujo de pruebas al servicio de esta lógica dominante"[34]. Es decir, que el montaje probatorio tolera de alguna manera fisuras o saltos en el espacio y el tiempo siempre que haya continuidad en el desarrollo del argumento.

Durante el desarrollo de la estructura del documental, nos dimos cuenta que la mejor forma de contrastar los testimonios y mostrar las tensiones era respetar las interrupciones de las entrevistas, dejar las imágenes donde los usuarios aparecen en cámara a relacionarse con el trabajador o profesional que estaba siendo entrevistado. Percibimos que esos momentos estaban llenos de calidez y que daban cuenta de una relación genuina.

---

34 NICHOLS, B. (1991) "La representación de la realidad", Editorial Paidós, Barcelona. Pág. 50

A partir de esto, desechamos la idea de montar una secuencia de entrevistas a profesionales, una secuencia de entrevistas a trabajadores y una secuencia de entrevistas a usuarios, y dejamos que se confundan, que interactúen, que jueguen y operen como operan en la vida misma.

Respecto a los avances y primeros cortes del documental, tuvimos dos encuentros con nuestros directores de tesis, para comentarles algunas inquietudes y recibir sus devoluciones de acuerdo al trabajo que íbamos realizando.

En ese sentido, en el primer encuentro se planteó el tema de dejar o no aquellas imágenes donde los usuarios interrumpen de alguna manera la entrevista y hacen oír su voz, sentir su presencia. Para atemperar el efecto de esa interrupción y preparar al espectador para la inserción de una entrevista dentro de otra, habíamos probado el recurso de poner ese plano en blanco y negro, como un detalle, un llamado de atención de que algo va a pasar. Sin embargo, luego de una puesta en común y posterior debate con los directores, decidimos dejarlo tal cual estaba, sin blanco y negro, sin preparar al espectador, ya que de esa manera manteníamos la tensión. Además, "poner al usuario en blanco y negro" podía tener un efecto contrario a lo que queríamos, ya que incluso podía leerse como agresivo.

En el segundo encuentro ya les presentamos un primer corte más completo, donde podía apreciarse la duración de cada secuencia y cómo interactuaban entre sí en la estructura completa del documental. Tras esta instancia de visionado y las últimas correcciones respecto a lo audiovisual, pudimos "pulir" y finalizar nuestra tesis.

A la par que editábamos el documental, íbamos desarrollando poco a poco la música original, a cargo de Maximiliano Pez, un músico santafesino. Crear música original nos permitió atender a las necesidades de nuestro propio audiovisual, adecuarlas a los testimonios y lograr una semiosis que comunica exactamente lo que deseamos. Por ejemplo, cuando Malvina, una usuaria entrevistada, nos cuenta que lo que más le gusta del Hospital es bailar tango y chamamé, pueden oírse tenuemente, casi en el fondo de la trama sonora, acordes que remiten a estos dos géneros musicales.

Además, como una forma de reivindicar la voz de los usuarios y respetar el espíritu de sus testimonios, cada uno de los entrevistados tiene un tema musical propio, con matices propios que ellos mismos inspiraron en nosotros y en el músico.

A su vez, el diseño gráfico no fue una cosa menor. Fue posible realizar aquello que deseábamos gracias al trabajo de un diseñador santafesino, Sebastián Biagioni, quien luego de ver el documental nos propuso fuentes, estilos y creaciones diferentes, para poder darle a nuestra tesis una impronta propia. Este estilo que definimos tiene que ver con diseños actuales, simples pero llamativos, pensados para los títulos y créditos del documental. Queríamos tipografías fáciles de leer y que sean "modernas" por así decirles, acordes con la estética musical de base electrónica que diseñamos con el compositor.

En definitiva, toda las etapas de la producción de esta tesis documental fueron experiencias sumamente enriquecedoras tanto para nuestra formación en Salud Mental, como para nuestra formación en la producción audiovisual, que en este proceso, fue imposible pensarlas por separado.



A MODO DE CIERRE

Esta investigación nos permitió visualizar las tensiones que existen en el campo de la Salud Mental, y superar la mirada dicotómica que supone la existencia de dos modelos o paradigmas: el manicomial y el alternativo. Por el contrario, entendemos que las transformaciones en el campo son un proceso de continuidades y rupturas, donde no se puede simplemente reemplazar un paradigma por otro como una mera sustitución. No nos posicionamos en analizar en términos de "modelo viejo" o "modelo nuevo", sino que nos enfocamos en las prácticas que tal vez ya se hicieron antes, pero que ahora tienen una resignificación a partir de pensar a la Salud de un modo integral, comunitario y público.

Pero creemos que pensar esto es apenas un punto de partida, el puntapié inicial para profundizar el debate en el campo, para ampliar la mirada compleja y visualizar las tensiones y disputas debido a los múltiples intereses en juego.

Como comunicadores sociales, realizar este proceso de investigación nos sirvió para complementar de alguna manera nuestra formación en Salud Mental, entendiendo el rol del comunicador como un agente que interactúa desde su disciplina con otras y alejado de lo puramente instrumental con lo que se asocia a la profesión. Creemos también que la Comunicación Social como campo disciplinar juega un papel importante en el proceso de desmanicomialización y en la promoción de la Salud Mental, fortaleciendo las transformaciones que se vienen produciendo en este campo.



Por lo que consideramos una gran apuesta trabajar a la comunicación desde una perspectiva comunitaria que apunte a que las problemáticas de Salud Mental sean abordadas en la comunidad y no sean ocultadas o naturalizadas, promoviendo otro tipos de encuentros, como por ejemplo cursos, talleres, capacitaciones, un trabajo en red por fuera del hospital.

Como hemos señalado anteriormente, creemos que realizar esta tesis en formato audiovisual nos permitió producir conocimiento con un rango de accesibilidad más amplio. Los productos audiovisuales permiten su reproducción en diversos medios y dispositivos electrónicos, lo que contribuye a difundir este material que, en última instancia, tiene por objetivo polemizar las relaciones entre los diversos campos de la sociedad. Acorde con esto, definimos realizar el estreno de este documental en el Aula Magna del Hospital Escuela de Salud Mental, con todos sus protagonistas y con todos los integrantes de la institución. Representa para nosotros el cierre de un proceso (y la apertura de otros) y una forma de devolución a la comunidad.

Entender a la Salud Mental como una construcción social compleja, nos llevó a comprender que cualquier cambio o transformación no puede ser pensado desde una única disciplina o profesión. Para producir verdaderas transformaciones es necesario trabajar de manera interdisciplinaria, fortaleciendo el proceso de la desmanicomialización y allanando el camino para las prácticas alternativas al manicomio, posicionándonos desde una perspectiva de derecho y defendiendo a la Salud Mental como una construcción social y colectiva.

BIBLIOGRAFÍA

- **ALMA-ATA (1978)** "Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud", URSS.

- **AMARANTE, Paulo (2010)** Superar el Manicomio. Salud Mental y Atención Psicosocial. Bs. As. : Topía

- **BASAGLIA, F. (2008)** "La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio". Prólogo de María Grazia Giannichedda. Edit. Topía, Buenos Aires.

- **BASAGLIA, F. (1982)** "Rompiendo el circuito de control" En Psiquiatría Crítica: la política de la Salud Mental. Barcelona: Grijalbo

- **BECKER, H. (2009)** "Trucos del oficio. Cómo conducir su investigación en ciencias sociales" Siglo Veintiuno, Buenos Aires.

- **BECKER, H. (2011)** "Manual de escritura para científicos sociales" Siglo Veintiuno, Buenos Aires.

- **BOURDIEU, P. (2002)** "Campo de poder. Campo Intelectual", Edit. Montressor.

- **BOURDIEU, P. (2007)** "La miseria del mundo". Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

- **BOURDIEU, P. (2010)** "El sentido social del gusto", prólogo de Alicia Gutiérrez. Edit. Siglo XXI, Buenos Aires.

- **BOURDIEU, P. (2011)** "Las estrategias de la reproducción social". Edit. Siglo XXI, Buenos Aires.

- **BOURDIEU, P. WACQUANT, L. (2005)** "Una invitación a la sociología reflexiva". Edit. Siglo XXI, Buenos Aires.

- **CAMPOS, R. (2004)** "Humano demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria" Salud colectiva, Spinelli. Buenos Aires

- **CARBALLEDA, A. (2002)** "Los nuevos escenarios y la intervención del Trabajo Social. En: Nuevos escenarios y práctica profesional. Una mirada crítica desde el Trabajo Social" Buenos Aires: Espacio.

- **Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones:** - Plan Nacional de Salud Mental, publicado en octubre de 2013

- **Guía Básica.** Criterios y sugerencias para la Adecuación y el Desarrollo de la Red de Servicios de Salud Mental, publicada en el año 2014

- **Recomendaciones para el tratamiento de temas de Salud Mental en los medios,** publicadas en el año 2014

- **ESCOBUÉ, S. (2013)** "Ley 26.657, relatos de una idea que acontece. El caso del Hospital Escuela de Salud Mental de Paraná (E.R)". Tesis de grado de la Licenciatura en Comunicación Social, Universidad Nacional de Entre Ríos.

- **FALEIRO, V. (1986).** "Trabajo Social e Instituciones", Buenos Aires: Humanistas.

- **FELD, C. (2002)** "Del estrado a la pantalla: Las imágenes del juicio a los ex comandantes en Argentina", Siglo Veintiuno, Madrid.

- **FELDMAN, Simón (1990).** "Guión argumental. Guión documental". Edit. Gedisa, Barcelona.

- **FOUCAULT, M. (2003)** "El nacimiento de la clínica" Siglo Veintiuno, Buenos Aires.

- **GALENDE, E. (2008)** "Desmanicomialización institucional y subjetiva". Ciclo de conferencias sobre Desmanicomialización , en APdeBA.

- **GALENDE, E. (1994)** "Por una crítica a la razón Psiquiátrica" Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires: Paidos

- **GIECO, M. , BRUNO, M. (2013)** "Ese otro que puedo ser yo. Miradas desde el loquero". Tesis de producción para la Licenciatura en Comunicación Social, Universidad Nacional de Entre Ríos.

- **GOFFMAN, E. (1972)** "Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales". Ed. Amorrortu, Buenos Aires.

- **GOFFMAN, E. (2006)** "Estigma. La identidad deteriorada". Edit. Amorrortu, Buenos Aires.

- **INGLEBY, D. (1982)** "Comprender las enfermedades mentales". Psiquiatría crítica: La política de la Salud Mental. Editorial Grijalbo.

- **KAPLÚN, M. (1996)** "El comunicador popular". Editorial Hvmanitas. Buenos Aires.

- **LAVATELLI, L. (2007)** "Potencialidades Clínico-Políticas de la Comunicación en el Campo de la Salud Mental". Tesis de grado para la Licenciatura en Comunicación Social, Universidad Nacional de Entre Ríos.

- **MATA, M. (2009)** "Ciudadanizar las políticas de comunicación: los nuevos desafíos" II Coloquio Argentina Brasil de Ciencias de la Comunicación, Mendoza

- **MENENDEZ, E. (2005)** "El modelo médico y la salud de los trabajadores". Publicado en la Revista "Salud Colectiva". Año 1 Nro. 1- Buenos Aires.

- MIANO, Amalia. (2012) "El lenguaje audiovisual en la investigación social y en la comunicación pública de conocimiento". CPS, VOL 1 Nro. 1. Buenos Aires.

- MORIN, E. (1979) "La cabeza bien puesta". Nueva Visión.

- MUÑIZ GINER, María Eva. "Comunicación y Salud Mental. Crecimiento saludable a través del vínculo". Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Disponible en: http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Comunicacion%20y%20SM%20%28Eva%20M%29.pdf

- MUÑOZ, C. (2007) "Las significaciones en salud mental o acerca de la lucha por el sentido" Revista Desafíos n° 10. Córdoba: Asociación Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina.

- NICHOLS, Bill (1991) "La representación de la realidad", Editorial Paidós, Barcelona.

- RABIGER, M. (2006) "Dirección de documentales" IORTV, España.

- RIZO, Marta. "El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de comunicación". Portal del Instituto de la Comunicación de la Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: http://www.portalcomunicacion.com/lecciones_det.asp?id=17

- SABIN PAZ, M. y otros. (2015) "Cruzar el muro. Desafíos y propuestas para la externación del manicomio". Centro de Estudios Legales y Sociales, Buenos Aires.

- SENNETT, R. (2008) El Artesano. Barcelona: Anagrama.

- SELINGUER, Valeria. (2008). "Escribir un guión de cine o televisión". Edit. El Andén, Barcelona.

- STOLKINER, Alicia (1988) "Prácticas en Salud mental". Revista Investigación y Educación en Enfermería (Facultad de enfermería, Universidad de Antioquía). Vol. VI, No 1 Marzo de 1988. Medellín. Colombia.

- STOLKINER, A. (1999) "La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas" Revista El campo Psi. Año 3 - Nro.10. Rosario.

- STOLKINER, A. (1999) "Interdisciplina: Lo transdisciplinario como momento o como producto" Revista El campo Psi. Año 3 - Nro.11. Rosario.

- VERON, E. (1983)"Está allí, lo veo, me habla", Communications, núm 38.

- ULLOA, FERNANDO (1960) "Psicología de las instituciones" U.B.A.

FILMOGRAFÍA

Título original: Si può fare

Giulio Manfredonia / Italia / 2008

Título original: Comunidad de locos

Ana Cutuli / Argentina / 2011

Título original: Los cabellos de la medusa

Ary Klapan Nakamura / Argentina / 2011

Título Original: Hoy: puchero

Hospital Escuela de Salud Mental / Argentina / 2006

Título Original: Tanke papi

Rubén Plataneo / Argentina / 2011

Título Original: Titicut Follies

Frederick Wiseman / Francia / 1967

Título Original: Fidel, el hombre de las cucharitas

Raquela Conde Viera / Cuba / 2005

ANEXO 1

GUIÓN "PUERTAS ABIERTAS: QUE NADIE QUEDE AFUERA"

Propuesta estética

Nuestra tesis es un documental que pretende mostrar y trabajar sobre las tensiones en el campo de la Salud Mental, entre las prácticas de atención manicomiales y las prácticas alternativas a esto. Estas tensiones se verán reflejadas en los discursos de los entrevistados, pero también cobrarán protagonismo desde lo audiovisual.

Escucharemos las voces de los usuarios, algunos que viven en el hospital y para los cuales éste es su hogar hace años. Veremos también a los usuarios que concurren día a día al Hospital a realizar diversas actividades, a encontrarse con otros.

Iniciaremos un recorrido audiovisual y documental que vislumbre los cambios que se han producido en la institución y lo que, aún con el paso del tiempo, sigue igual. Y en el medio de todas estas situaciones, circunstancias, nos detendremos un momento para poder reflexionar sobre las tensiones que permanecen en estos procesos y que los ponen en juego.

A partir de esto, se trabajará con dos paletas de colores diferentes que contrasten las diversas prácticas que transcurren en el hospital.

En el caso de las prácticas "manicomiales" será con una paleta de colores fríos, planos estáticos, sin demasiado movimiento de cámara. Los planos serán cerrados al describir lugares, personas y situaciones. La banda sonora será construida con mucha presencia de silencios, y los sonidos que vayan apareciendo contribuirán a la acumulación dramática. Esta paleta será preponderante en las secuencias descriptivas y los inserts.

Por el contrario, todo aquello que consideramos alternativo y que rompe con estas prácticas manicomiales será trabajado en una paleta de cálidos, con movimientos fluidos de cámara y un montaje más dinámico. Se utilizarán los sonidos ambientes de los escenarios con preponderancia de las voces de los participantes. Las entrevistas de los diversos protagonistas serán trabajadas desde esta paleta de colores, como así también los inserts en las entrevistas.

La música jugará un papel importante en la presentación, construcción y progresión del conflicto principal y el desarrollo narrativo.

Estos contrastes construidos desde lo audiovisual irán in crescendo a lo largo del documental y propiciando la acumulación dramática en el conflicto principal, que, con cambios de ritmos desde el montaje, culminará en una secuencia final con una reflexión sobre la Salud Mental, en primera persona, de los involucrados en el documental.

Sinopsis

En el Hospital Escuela de Salud Mental transcurren muchas vidas, muchas historias. Nos adentraremos en ellas a través de testimonios de sus protagonistas: por un lado, los profesionales de la Salud Mental que trabajan allí, brindando todo a veces sin el debido reconocimiento salarial, únicamente por la satisfacción de militar la salud como un derecho para todos. Por otro lado, los usuarios, tanto los que viven en el Hospital como los que concurren a diario a realizar diversas actividades.

A medida que el relato avance podremos ir vislumbrando estas tensiones, que irán in crescendo hasta culminar en una síntesis, una reflexión, un alzamiento de voces de sus protagonistas, con un mensaje final sobre la Salud Pública, la Salud Mental, y la desmanicomialización.

GUIÓN

Secuencia 1

Esc. 1: Unas manos remueven la tierra cavando un hoyo. Otra mano coloca en el mismo hoyo una semilla de maíz. Se abre el plano y vemos a varias personas sembrando en una huerta. Imágenes de gente que riega, que saca yuyos, comparten un mate mientras realizan estas tareas de horticultura.

Plano de césped de huerta Funde con césped de cancha de fútbol

Esc. 2: Se escucha un pitido y una zapatilla patea una pelota que se encuentra en el césped. Se da inicio a un partido de fútbol entre un grupo de jóvenes. La pelota va y viene, vemos varias imágenes que nos trasladan al juego mismo: cómo el arquero

se desespera tratando de no perder la pelota de vista, un joven transpirado por el esfuerzo pide la pelota a los gritos, otro se detiene para tomar aire. Suena el silbato nuevamente.

Funde con timbre de escuela

Esc. 3: El sonido del silbato funde con el timbre de una escuela.

Una mano escribe con dificultad la fecha del día en un cuaderno. Una docente dibuja un sol en el pizarrón. Un alumno adulto levanta la mano y pide la palabra para participar en la clase.

Corte

Esc. 4: El partido de fútbol termina. Los jugadores se juntan en un costado de la cancha a tomar agua. El plano se abre y vemos de fondo una ambulancia que dice Hospital Escuela de Salud Mental. También empezamos a ver el edificio del hospital.

El grupo que trabajaba en la huerta se encuentra ahora cosechando y luego vendiendo sus productos a los trabajadores y usuarios del Hospital Escuela de Salud Mental.

También se ve el aula donde se desarrollaba la clase escolar como un anexo del mismo hospital.

Actividades que en principio no nos remitían a un hospital de salud mental, poco a poco nos van metiendo en él.

Secuencia 2

Esc. 1: Imágenes que nos introducen al hospital y que reflejan lo puramente hospitalario, y que poco a poco van dejando ver el modelo "manicomial": pasillos oscuros, paredes con humedad, una fila de gente que espera a ser atendida por una ventana enrejada, gente sentada en la sala de espera, fumando nerviosamente o calando el cigarrillo, imágenes que muestran el hastío, el cansancio, el aburrimiento, planos cortados, detalle de manos, rostros (unos ojos, una boca), pies cruzados, el sujeto mostrado DE A PEDAZOS, no en su integralidad, como una metáfora del modelo manicomial. Vemos también imágenes de las ex-celdas de contención, garita del policía en la puerta, los baños de las salas. Finalmente, una imagen del viejo tanque de agua, donde aún puede leerse Hospital Roballos.

Secuencia 3

Esc. 1: En el hospital conviven diferentes prácticas en la atención en salud mental, que veremos reflejadas en imágenes de dispositivos tradicionales (como los pabellones de internación) y de dispositivos "nuevos" que proponen prácticas sustitutivas a lo manicomial (como el Dispositivo de Atención Psicosocial).

Tanto en uno como en otro existen prácticas diversas y contradictorias, que registraremos mediante observación participante de sus tareas cotidianas. A través de imágenes de diferentes situaciones se pondrá en crisis la existencia de dispositivos tradicionales y nuevos o alternativos.

Esc. 2: Entrevista a un representante del Dispositivo de Atención Psicosocial que prácticamente vivió toda su vida en el hospital, desde el jardín de infantes, ya que su madre trabajaba en la institución. Nos va a contar su historia de vida atravesada por lo hospitalario y por los cambios que se fueron dando en las prácticas, el proceso de transformación, la creación del Dispositivo de Atención Psicosocial, la importancia del trabajo con los usuarios, los objetivos que persigue y los problemas que presenta.

Insert de imágenes de actividades realizadas por el DAPS, como el taller de huerta, festejos del día de la primavera, festejo de fin de año, etc.

Esc. 3: Entrevista con un enfermero de Sala de Hombres que nos contará el trabajo día a día, lo carcelario, lo manicomial, el modelo médico-asilar, la medicación excesiva, la violencia institucional. En su testimonio encontraremos una mirada humana que intenta escapar al aparato establecido, y una historia de trabajadores de salud mental que proponen (y propusieron siempre, históricamente) nuevas prácticas de atención, tratando al otro como humano, sufriendo por estar atravesados por la contradicción de un modelo tradicional establecido y nuevas prácticas más cercanas a los derechos humanos.

Veremos imágenes que ilustran la relación entre enfermeros y usuarios, el cariño, los buenos tratos y también la hora del almuerzo, el momento de finalizar actividades. Imágenes que nos muestran por un lado la relación humana y por otro lado lo puramente institucional y estructurado.

Secuencia 4

Esc. 1: Entrevista a un usuario ambulatorio que va a diario a participar de diversas actividades del Hospital. Lo acompañaremos en recorridos por el lugar, sus actividades en los dispositivos, veremos su relación con otros usuarios, profesionales, su grupo de amigos, sus pares.

Nos contará sus opiniones y su punto de vista sobre la relación entre el adentro y el afuera, las representaciones sociales de la locura, la tensiones dentro de la comunidad hospitalaria.

Veremos imágenes del entrevistado interactuando son sus compañeros, trabajando, almorzando, divirtiéndose, compartiendo su vida cotidiana.

Esc. 2: Entrevista a un usuario que vive en el Hospital. Nos contará su historia de vida, cómo llegó a vivir en el Hospital, su proceso, su relación con la comunidad externa a la institución, sus opiniones sobre la amistad, el amor, las relaciones humanas, las nuevas prácticas de atención desde una perspectiva de derechos humanos.

Veremos imágenes que nos muestren la rutina hospitalaria, la repetición, lo puramente "institucionalizado", así como también las salidas, los momentos compartidos, lo que rompe con la rutina y transforma el día.

Esc. 3: Entrevista a un profesional de Salud Mental que a modo de cierre de secuencia nos comente los servicios que se brinda desde la Salud Pública, cómo se trabaja sobre el malestar de los usuarios tanto internos como ambulatorios.

¿Qué pueden llegar a tener en común estos dos usuarios? Hipótesis: la pobreza, que los lleva a depender del hospital para desempeñarse en su vida cotidiana.

Secuencia 5

Esc. 1: Vemos imágenes de lo hospitalario y manicomial, una sala gris, con usuarios viendo la tv, la sala de espera, la hora del almuerzo en la habitación; y también lo alternativo, sus sonrisas en un festejo de fin de año, sus actividades en la huerta, en el taller de arte.

Esc. 2: Entrevista con la asesora legal del Hospital que nos contará lo que el marco legal respalda y lo que ocurre realmente en las prácticas cotidianas: los vacíos legales, la falta de presupuesto, el desamparo estatal.

Secuencia 6

Esc. 1: Veremos imágenes de archivo de hechos trascendentales que impactaron en las transformaciones.

Placas que reflejen los dispositivos alternativos, aquello que rompe con el manicomio, que cimenta una nueva forma de pensar la Salud Mental y que a veces sigue sin ser reconocido presupuestaria y estatalmente.

Esc. 2: Vemos una secuencia de imágenes de rostros de usuarios, trabajadores, profesionales, mascotas de la comunidad en general (no solo hospitalaria). Voces en off nos dan a entender que la Salud es un derecho y que el proceso de transformación continúa.

*Que **nadie** quede afuera.*