Experiencias de participación y procesos de construcción de salud.
Una mirada desde la Radio Abierta y Andariega del Hospital Escuela de Salud Mental: “La Bisagra”

PLANTEO DE LA PREGUNTA – PROBLEMA:
¿CÓMO SE CONFIGURAN LAS EXPERIENCIAS DE PARTICIPACIÓN DE L*S “TALLERISTAS” EN “LA BISAGRA” Y COMO ESTAS SON RESIGNIFICADAS POR L*S MISMOS EN TANTO PROCESOS DE CONSTRUCCIÓN DE SALUD?

2017-2019

TESIS DE GRADO

Licenciatura en Trabajo Social (Plan 2001M)

Estudiante: Gabriel Emiliano Atelman
Directora: Agustina Barukel
Co-directora: María Evangelina Benassi Genolet
RES CD FTS UNER 317/19

UNER Facultad de Trabajo Social

*

Para abrir universos

Para deconstruir lo instituido

Para disputar ante el androcentrismo

*

Para poner en jaque al patriarcado

Para salir de dicotomías

Para aportar a otros modos de construcción científica

Para contrarrestar la re-producción sistemática de desigualdades

*

Para descolonizar reglas de lenguaje

Para interpelar modos de nombrar

Porque la hetero-norma es producción social

Porque la lengua no es estática: es política.

*

Para contemplar lo que no cabe en binarismos,

Para crear modos de nombrar no excluyentes

Para visibilizar lo que el CIStema intenta acallar:

En una ola transformadora imparable,

En un tsunami liberador irreversible,

Por la construcción de modos de entendernos y relacionarnos

que nos reconozcan a tod*s:

*

Entender la construcción de salud desde las experiencias de participación para descolonizar cuerpos y subjetividades.

Comprender la creación de salud más allá del saber biomédico, trascendiendo las patologías, superando banalidades.

Modos de pensar, sentir, entender, relacionarse, cuidar, vivirse, re-encontrarse inscriptos en procesos de invención de salud.

La producción de salud es en el habitar y transitar espacios y lugares, en la construcción, sostén y fortalecimiento vincular.

Desmedicalizar cotidianeidades. Escuchar, tener en cuenta.

Co-crear modos de habitar lo im-posible, que cuestionen lo naturalizado como "normal"

Investigar experiencias para reconocer voces históricamente postergadas; y enredarse, enlazarse e involucrarse en procesos de construcción de derechos.

Las experiencias de participación como clave de análisis para indagar en las complejas tramas de procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado.

"Entonces, lo primero que hay qué hacer (...) es dignificar la experiencia, reivindicar la experiencia, y eso supone dignificar y reivindicar todo aquello que tanto la filosofía como la ciencia tradicionalmente menosprecian y rechazan: la subjetividad, la incertidumbre, la provisionalidad, el cuerpo, la fugacidad, la finitud, la vida..." (Larrosa, 2006:110)

INDICE

PRESENTACIÓN: **6**

ALGUNOS PUNTOS DE PARTIDA 8

ANTECEDENTES 9

ESTRATEGIA METODOLOGICA **12**

ACERCA DE LAS ENTREVISTAS 13

ACERCA DE LOS TALLERES 14

I. **ENCUADRE TEÓRICO-POLÍTICO:** "EXPERIENCIAS DE PARTICIPACIÓN" **17**

II. APROXIMACIÓN AL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA - SALUD MENTAL **20**

EL MANICOMIO: CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA MODERNIDAD. 20

EXPERIENCIAS CRÍTICAS AL MANICOMIO 22

DESENTRAÑANDO MODOS DE NOMBRAR EN EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA - SALUD MENTAL. 26

DESANDAR EL MANICOMIO COMO DESAFÍO DE LA CONSTRUCCIÓN VINCULAR. 27

III. SOBRE LA RADIO ABIERTA Y ANDARIEGA "LA BISAGRA" DEL HOSPITAL ESCUELA DE SALUD MENTAL **32**

RESPECTO DE QUIENES PARTICIPAN DE "LA BISAGRA" 34

IV. EXPERIENCIAS DE PARTICIPACIÓN Y CONSTRUCCION DE SALUD. UNA MIRADA DESDE LA RADIO ABIERTA Y ANDARIEGA "LA BISAGRA" **36**

FRENTE AL AISLAMIENTO: HABITAR POSIBILIDADES ANTE LO ABIERTO Y ANDARIEGO 38

FRENTE AL ORDEN ASILAR: COMPARTIR LA GRUPALIDAD EN ABRAZOS TRANSFORMADORES 44

FRENTE A LA MEDICALIZACIÓN: REFLORECER CO-CREATIVO DESDE LA ESCUCHA Y LA EXPRESIÓN 52

A MODO DE CIERRE: ALGUNAS REFLEXIONES FINALES **58**

ANEXOS **64**

ENTREVISTAS 64

REGISTROS DE TALLERES 98

BIBLIOGRAFIA **115**

PRESENTACIÓN

Esta tesis de grado tiene como objetivo general conocer y analizar las experiencias de participación en la Radio Abierta y Andariega del Hospital Escuela de Salud Mental "La Bisagra" y la re-significación de las mismas en claves de construcción de salud. En esta línea, la propuesta es conocer y analizar desde la participación en la radio: construcciones simbólicas y transformaciones en los marcos de referencia y en las distintas cotidianeidades en clave de salud, entendiendo a "La Bisagra" como creación histórica y colectiva.

La construcción de conocimiento en el marco de esta Tesis de Grado se centra en la Estrategia Metodológica y en el retomar la experiencia de participación en "La Bisagra" en el marco de las prácticas pre-profesionales enmarcadas en la Cátedra "Intervención Profesional e Institucionalidad Social" de 4° año de la Licenciatura en Trabajo Social en el año 2016. La participación en Radios Abiertas, Producciones en Vivo, talleres, reuniones, y la problematización de dichas instancias a partir de registros en el año mencionado, simbolizan insumos muy significativos en lo que concierne a la construcción de esta Tesis.

Luego de dar por presentada esta producción y su respectiva estrategia metodológica, se desarrollará lo que refiere a "Experiencias de Participación", a partir de retomar diferentes autores y conceptos que contribuyen a comprender teóricamente el objeto de investigación. En un segundo momento, se desplegará un recorte histórico en lo que concierne al Campo de la Salud Pública - Salud Mental a fines de situar esta tesis y problematizar las prácticas que luego de la Segunda Guerra Mundial, ponen en tensión a ejes centrales del modelo manicomial (*aislamiento, orden asilar y medicalización*) -retomados por Gorbacz (2011:113) a partir de los análisis de la *tecnología Pineliana*[1] de Robert Castel (2009,70) - que hegemoniza el campo desde la Modernidad. A partir de este momento, la propuesta es pensar posibles experiencias desde una lógica manicomial en disputa con otras situadas en dispositivos que se

[1] Philip Pinel es considerado uno de los principales referentes fundadores del Campo de la Psiquiatría en la Modernidad.

posicionan apostando a otros modos de comprender procesos de salud. Dentro de este encuadre se presentara La Bisagra como dispositivo de una institución de Salud Pública que pretende disputar con lógicas añejas en lo que respecta la construcción de salud.

A partir del análisis e interpretación de palabras, frases, relatos, narrativas, vivencias y otros datos tomados del campo, se desarrollarán tres núcleos que buscan propiciar la reflexión respecto a las Experiencias de Participación en la Radio La Bisagra y los procesos de construcción de Salud. Estos tres núcleos están puestos en debate con las tres características fundantes del orden manicomial que "La Bisagra" - como parte de un colectivo instituyente en el Campo de la Salud Mental - pretende *desmontar* (Gorbacz, 2011:112)

El primer núcleo se titula: *Frente al aislamiento: "Habitar posibilidades ante lo abierto y andariego"*. En tensión con el aislamiento como pilar central del orden manicomial, este apartado propone reflexionar respecto a la producción de experiencias sorprendentes y subjetivantes en una radio que propicia encuentros entre cotidianeidades y otredades como punto de partida.

En un segundo momento se desarrolla *Frente al orden asilar: "Compartir la grupalidad en abrazos transformadores".* En este apartado se aborda la construcción vincular, lo identitario en términos colectivos; y la "amorosidad" como constituyente en este dispositivo.

Frente a la medicalización: "Reflorecer co-creativo desde la escucha y la expresión": En este apartado se problematiza La Bisagra como instancia inventiva y expresiva en busca de desafiar la medicalización como pilar constituyente de los procesos de construcción de salud.

Concluyendo, y a partir de todo lo desarrollado, se insta a revisar como las Experiencias de Participación en La Bisagra facilitan, configuran, producen y/o fortalecen procesos de construcción de salud desde una perspectiva del Trabajo Social. Recorrer el entramado de esta tesis, permitirá problematizar procesos participativos en la grupalidad de La Bisagra, en este caso, como espacio situado y emergente en el Campo de Salud Pública - Salud Mental. A partir de este encuadre y siguiendo la lectura, se podrá revisar la participación

en la radio en lo que respecta a la posibilidad de habitar experiencias constructoras y/o fortalecedoras de procesos de salud.

ALGUNOS PUNTOS DE PARTIDA

Con el fin de revisar los modos de abordar la salud en la radio, es pertinente indagar qué es lo que produce el participar de “La Bisagra”, y como esta participación promueve, quizás, la transformación de modos de pensar, sentir, vivir, relacionarse y entender el mundo; posibilitando otras construcciones de cotidianeidades y lazos sociales, y la revisión de marcos de referencia.

Se entiende a “La Bisagra” como una irrupción ante el manicomio, ya que es un espacio que propone disputar con lo propuesto por el Psiquiatra Francés Pinel a fines del Siglo XVIII para tratar el alienismo, entendiendo al mismo como desvío a lo normalmente esperado. Robert Castel, uno de los pensadores clásicos y referentes en el Campo de la Salud Mental, denomina esta propuesta como *Tecnología Pineliana* y la divide en tres operaciones centrales que la caracterizan y continúan constituyendo prácticas en Salud Mental hasta el día de hoy (2009, 70) .

La primera imposición es el *aislamiento del mundo exterior* en pos de segregar de la sociedad lo que no encuadra en la razón moderna, y curar al alienad* en un ambiente que esté preparado y en condiciones para corregir al mism* de acuerdo a la norma. La segunda operación es la *construcción del orden asilar*, a partir de una organización rigurosa espacial y temporal en términos de representar una sociedad ideal en la que se vive homogéneamente bajo una ley. Por último, la posición de autoridad del médico por sobre otr*s es lo que caracteriza esta Tecnología Pineliana que tiene como fin perfeccionar el tratamiento de la locura. *“El médico es la ley viviente del asilo y el asilo es el mundo construido a imagen de la racionalidad que encarna*” (Castel, 2009:72). Entonces, el manicomio se torna el orden moral que representa la perspectiva médica; y el médico se vuelve una figura absolutista en términos de concentración de poder en el contrato manicomial.

Estas tres operaciones básicas serán retomadas por Leonardo Gorbacz

(2011) como *aislamiento*, *orden asilar* y *medicalización:* tres pilares fundantes de la lógica manicomial que nuevos dispositivos pretenden desmontar. No obstante, las prácticas y discursos históricos ligados a estas tres características continúan siendo parte de la construcción de estrategias de intervención en el Campo de la Salud Mental y en estos nuevos dispositivos y espacios. Comprender la Radio en esta encrucijada que se profundiza en próximos apartados, permitirá leer ciertas experiencias en claves de prácticas que acontecen y permiten crear procesos de salud.

Partir de las experiencias de cada sujet* será un facilitador para realizar una vigilancia epistemológica de lo que producen las intervenciones de este dispositivo en l*s sujet*s, y así, deconstruir discursos y prácticas emergentes para repensarlas y aportar desde el Campo del Trabajo Social a la construcción y fortalecimiento de intervenciones deliberadas, fundadas y situadas en pos de la promoción de Derechos Humanos.

ANTECEDENTES

Considerando el encuadre de esta Tesis, resultó necesario rastrear trabajos en relación con la línea de indagación de Salud Mental y Comunicación, a fines de conocer otras investigaciones en lo que concierne a experiencias de participación.

Uno de los encontrados es “Política de Salud Mental y participación política: aproximación desde la pertenencia de los usuarios de la Radio La Colifata en el Hospital Borda” (Cortez Fernández y Rolando, 2012). Esta Tesis de Grado de la Licenciatura en Trabajo Social (UBA) facilita el pensar espacios de comunicación comunitaria en el campo de la Salud; tomando categorías como participación, sentido de pertenencia y procesos de subjetivación. Dicha tesis retoma la experiencia de la Radio “La Colifata” inscripta en el Hospital Borda a fines de reflexionar respecto a procesos de construcción de lazos de pertenencia e identidad entre l*s participantes. En particular, la estructura y el ordenamiento de las ideas de dicha producción permitió reflexionar respecto a la sistematización e interpretación de datos. Los capítulos II y III tienen relación con esta tesis en el sentido que se comprenden las experiencias de

participación en relación con procesos grupales.

En una segunda línea puede mencionarse la Tesis de Posgrado “Alteraciones y Movimientos. Estrategias de incidencia de Radio Vilardevoz en la construcción de nuevos imaginarios sociales de la locura en Uruguay.” (Itza Griego, 2017). La misma corresponde a la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UDELAR). Dicho trabajo de investigación facilitó conocer una experiencia de radio como dispositivo de Salud en la República Oriental del Uruguay. También propició la problematización de los dispositivos de radio como estrategia posible de disputa, en el Campo de la Salud Mental, respecto a imaginarios sociales de la locura. Dicha disputa es en relación con otr*s en términos de deconstruir Representaciones Sociales que portan l*s mism*s usuari*s de servicios de Salud Mental, a fines de construir mensajes que interpelen y movilicen lo que aparenta natural y univoco en términos sociales.

Respecto a “La Bisagra”, se retomó la tesis de Lic. En Comunicación Social (FCEDU - UNER) titulada “Potencialidades clínico-políticas de la comunicación en el campo de la salud (mental)” (Lavatelli, 2007). La misma indaga a partir de las voces de propios actores, la apertura del Campo de Comunicación Social en el Hospital Escuela De Salud Mental, y desde allí, los orígenes del dispositivo de radio en esta institución como una de las estrategias comunicativas que se comienzan a fortalecer en el Hospital. Luego de esto se explicitan objetivos, horizontes de sentidos y transformaciones iniciales en este espacio. Esta producción circunscribe la locura como expresión y producción de una sociedad exclusiva y desigual, y al manicomio como manifiesto de una intervención estatal moderna basada en el control, la vigilancia y el disciplinamiento. Este trabajo aporta el pensar el fortalecimiento de estrategias que se propongan irrumpir en la lógica del manicomio a fines de transgredir estructuras e imposiciones desde el tener en cuenta saberes y experiencias históricamente postergados por la institucionalidad moderna.

La producción editorial “La Bisagra. Un libro sobre experiencias en la radio abierta y andariega del Hospital Escuela de Salud Mental” (Becerra, 2016) es una recopilación de producciones singulares y grupales en el marco de la radio que a partir de su lectura permite reconstruir experiencias de participación y

lógicas de trabajo en este espacio en los últimos años a partir de algunas creaciones de l*s mism*s participantes. Esta investigación es documental en el sentido que recupera producciones históricas del espacio en términos de dar a conocer el mismo, tomando diferentes voces desde sus inicios, las cuales representan andanzas claves para comprender este espacio. Este trabajo aporta entonces la particularidad de desplegarse a partir de voces de los propios participantes que remiten a la radio como construcción colaborativa y se relacionan con modos particulares y compartidos de registrar, comprender y habitar el mundo que (se) crean y construyen. Soledad Escoubué y Laura Lavatelli, ambas Lic. En Comunicación Social (FCEdu-UNER) y trabajadoras del Hospital tienen a cargo el prólogo de dicha producción. Las mismas culminan el apartado caracterizando “La Bisagra” como:

> *Un espacio que para algunos fue un tercer hijo, para otros una primera apuesta profesional, para unos cuantos el desafío de intentar potenciar la comunicación como una herramienta saludable, para otros muchos el lugar de encuentro, contención y participación, y para muchos más el modo de romper con la monocorde voz que ahoga los medios masivos. Un espacio que trabaja desde una mirada de la clínica que da lugar a la experimentación más que a la* ***interpretación, que deja fisuras para los acontecimientos y la creación teniendo en cuenta que definir de este modo implica, al igual que cualquier acción, una definición política, teñida profundamente por*** *la incomodidad de aquello que no acaba, no se estanca ni para de moverse, no cierra ni concluye.* (Becerra,2016:9)

Esta definición de “La Bisagra” posibilita situar esta Tesis de Grado contemplando lo colaborativo en lo que respecta a la construcción de este dispositivo, el cual no aparece como dado ni preconcebido, sino, todo lo contrario,es una producción constante a partir de lo que acontece en un entramado de múltiples subjetividades que deviene en una grupalidad.

ESTRATEGIA METODOLOGICA

Esta investigación cualitativa se propone aportar tanto a elucidar junto a l*s protagonistas cuales son los efectos de participar en La Bisagra, como también compartir hallazgos que permitan vislumbrar ciertas transformaciones cotidianas producidas por la participación en el espacio, en claves de salud.

Esta estrategia tiene un objetivo ético-político, no solo en lo que respecta la obtención de datos sino también en lo que concierne a trabajar en conjunto con participantes y construir espacios y herramientas que aporten a la desnaturalización de lo que produce el "ser parte" de "La Bisagra", entendiendo al dispositivo no como algo dado, sino como producción colaborativa. Es por esto último, que la investigación se considera indivisible de la acción y de la posibilidad de reflexión-deconstrucción-construcción-reconstrucción de experiencias particulares y colectivas de participación; proponiendo el análisis de frases, preguntas y vivencias significativas dichas por l*s mism*s participantes radiales.

La estrategia metodológica de esta tesis de grado se encuadra en la investigación - acción participativa. La misma pretende tomar en cuenta voces, intereses, apreciaciones, puntos de vista y opiniones de sujet*s emergentes en el problema de investigación. Es de esta manera que l*s involucrad*s se vuelven investigador*s-investigad*s propiciando la construcción de un proceso de co-investigación que propone que l*s sujet*s reflexionen acerca de sus propias realidades a partir de propiciar la participación de l*s mism*s y el conocimiento, interpretación y modificación posible de aspectos cotidianos y particulares. En fin, dicha metodología investigativa tiene un horizonte emancipador a partir del fortalecimiento del*s sujet*s desde su propia participación. (Colmenares, 2012)

Las técnicas de recolección de datos de esta tesis son cuatro entrevistas semiestructuradas y dos propuestas de taller con dinámicas específicas que fueron planificadas, organizadas y coordinadas acorde al objeto de investigación de esta tesis. Al igual que las entrevistas, los talleres se realizaron con participantes de La Bisagra. Dichos encuentros se desarrollaron en días soleados del mes de abril del 2018, en la Asociación Civil Barriletes de

la ciudad de Paraná, en la cual se produce y emite “La Bisagra”.

Se esperaba mayor riqueza de información en encuentros individuales a partir de las entrevistas y poca participación en los espacios de taller, ya que la formación privilegia la entrevista como estrategia que posibilita un mayor acercamiento y obtención de datos. Sin embargo, esto se dio a la inversa y tod*s l*s participantes de La Bisagra participaron de los encuentros grupales, en los cuales se obtuvo información pertinente respecto a significaciones de l*s involucrad*s en lo que respecta a la experiencia del participar en la radio. Por el otro lado, poc*s accedieron a los espacios de entrevista, las que resultan significativas en términos de información sobre experiencias de participación e historias de vida particulares.

Previo a la entrega de esta investigación en la Facultad de Trabajo Social (agosto del 2019), se acordó y realizó una presentación con quienes participan de “La Bisagra”. Es así que se produjo un espacio de intercambio y reflexión a partir del marco teórico y los tres núcleos temáticos construidos en pos de fortalecer los debates y el repensar conjunto en torno al espacio. Este encuentro, que se desarrollo en el marco de un Taller de Radio en la Asociación Civil Barriletes permitió compartir reflexiones construidas respecto a “La Bisagra” en inscripción dentro de un entramado histórico de pujas de poder. La disposición de una ronda posibilitó la circulación de la palabra y la referencia de experiencias singulares y colectivas a partir de un recorrido por la modernidad como construcción social.

ACERCA DE LAS ENTREVISTAS

Como bien se menciona anteriormente, la decisión epistemológica fue entrevistar a 4 participantes[2] de La Bisagra. L*s cuatro participantes que accedieron a la entrevista, fueron seleccionad*s a partir de considerar que sus relatos permitían acceder a perspectivas heterogéneas. Es por esto que se seleccionaron diferentes trayectorias y perfiles de distintas edades; en pos de lograr la representatividad de múltiples voces que habitan este espacio.

[2] Los nombres de l*s mism*s son ficticios en esta producción para resguardar la identidad de cada un*

Realizando una breve presentación de l*s mism*s, se puede afirmar que Gervasio tiene 24 años y participa en La Bisagra desde mediados de 2015 a partir de una recomendación de una trabajadora del Hospital Escuela de Salud Mental (Paraná). Tiene interés en el dibujo y la pintura, y refiere a la posibilidad de expresarse y relacionarse como motivación para participar de la radio.

Respecto de Cynthia, ella tiene 43 años y participa en La Bisagra desde fines del 2017. Es ama de casa. Se suma a partir de participar en la radio con un radio teatro que realizó con otras personas de la Asociación Civil Barriletes (Paraná). Escribe poesías desde su niñez. Destaca la posibilidad de construir relaciones amenas que encontró en La Bisagra.

Dante tiene 58 años y participa en la Radio desde principios del 2018. Conoció el espacio porque una Terapeuta del Hospital Escuela de Salud Mental le comentó. Luego de su regreso de España, se dedica a vender películas y productos alimenticios. Ha sido corresponsal de otras radios. Se identifica también con el mundo del cine. Considera que la radio fortaleció la seguridad en sí mismo, y toma como desafío la producción radial en grupo.

Por último, Wenceslao tiene 43 años y participa en La Bisagra desde el 2015. Se enteró de la existencia de la radio a partir de un cartel que leyó en el Hospital Escuela de Salud Mental. Tiene experiencia como ayudante de cámara y escenografía televisiva. Le gusta leer poesía. También destaca el sentirse bien en la grupalidad de la radio.

ACERCA DE LOS TALLERES

Se realizaron dos talleres en el marco de los encuentros semanales de participantes de la Radio La Bisagra (en Asociación Civil Barriletes). Esta decisión es en vistas a construir información desde la grupalidad, con dinámicas ya planificadas con este objetivo, entendiendo que en este espacio la lógica de trabajo es desde el encuentro y a partir de dinámicas lúdicas, expresivas, artísticas y de intercambio.

Los dos talleres se desarrollaron dos viernes seguidos por la mañana en el mes de abril del 2018. Si bien el espacio de la Asociación Civil Barriletes es

acotado, todas las dinámicas se pudieron desplegar garantizando la participación de tod*s. Los talleres se planificaron y coordinaron a fines de co-crear información para un posterior análisis en el marco de esta tesis de Grado.

El objetivo de los mismos fue propiciar la desnaturalización de lo que acontece en el participar de la radio, en cada persona implicada, como en la grupalidad. Es así que se programaron dinámicas en pos de compartir y expresar experiencias en lo que respecta a participar en “La Bisagra”. Ambas instancias resultaron enriquecedoras para esta investigación y permitieron elucidar grupalmente experiencias, sentimientos y sensaciones que no habían sido puestos en palabras anteriormente; facilitando procesos de fortalecimiento colaborativo de una identidad pluriversa de este colectivo.

En un primer taller (6/4/18) participaron 12 personas (incluid*s l*s entrevistad*s). Se comenzó haciendo referencia a una experiencia de Radio Comunitaria en Buenos Aires. Luego, a partir de las preguntas “¿Qué es la Bisagra para mí?” y/o “¿Qué me pasa al participar en La Bisagra?” se realizó un Cadáver Exquisito, que consta en hacer circular una hoja en ronda y que cada participante escriba una oración y doble la hoja para que quien sigue no la vea, y así sucesivamente, en pos de producir colaborativamente y entre tod*s un texto que refiera a la consigna mencionada. Luego se realizaron Mapas Corporales, es decir, que cada participante pueda dibujar su propia silueta sobre un afiche del tamaño de un cuerpo, y expresar en el lenguaje deseado y en el lugar del cuerpo que así les parezca lo que les produce y lo que les pasa al participar en La Bisagra. También se instó a realizar un mapa de La Bisagra entre tod*s l*s participantes pensando posibles corporalidades de la radio. Para finalizar se hizo una puesta en común de las producciones.

En el segundo taller (13/4/18) constó de 14 participantes (incluid*s l*s entrevistad*s). Para iniciar se propuso recorrer el espacio con música y encontrarse con l*s demás hasta formar una gran ronda entre tod*s. Luego, se realizaron producciones individuales y de a pares con la consigna de plasmar en un papel para guardar en un “cofre que se abrirá en el futuro” lo que es La Bisagra y lo que sentimos al participar de “La Bisagra”. Luego se instó a que dichas producciones vayan rotando e intercambiándose, y que se sigan re-creando entre otr*s. Se hizo una puesta en común. Para finalizar, se propuso

una dinámica tomada del Campo de la Educación Popular denominada “Circulo de Cultura Viva”. La consigna de esta actividad consistió en que cada participante escriba dos palabras que le produzca el participar en “La Bisagra”. Las palabras se van compartiendo por resonancia y/o reiteración pudiendo expresar los sentidos otorgados a cada escrito, y armando en el piso una especie de encastrado colectivo con las palabras de cada participante.

Ambos espacios cerraron cuando colectivamente nos aplaudimos, momento que sintetizó la movilización de tod*s l*s presentes. Los talleres resultaron muy significativos para la producción de esta tesis y para l*s participantes de la radio quienes participaron con mucho entusiasmo y destacaron las dinámicas compartidas como facilitadoras de re-pensar la cotidianeidad y la co-invención de la radio, la cual muchas veces se naturaliza y rutiniza.

I. **ENCUADRE TEÓRICO–POLÍTICO:** "EXPERIENCIAS DE PARTICIPACIÓN"

Previo a analizar la experiencias de participación en lo que refiere a la construcción de salud; es importante explicitar la noción de sujet* en la que se centra esta Tesis de Grado. Se entiende a l*s sujet*s como productor*s y reproductor*s de historia, cultura y prácticas sociales determinadas que configuran ciertos modos de *"vivir, ver, y de hacer su propia existencia, su mundo y sus propias relaciones…"* (Castoriadis, 1983:252).

En lo que respecta a la categoría experiencia, se selecciona al sociólogo británico E.P Thompson quien estudia las experiencias de obreros de fabricas luego de la Revolución Industrial en lo que concierne la construcción de una conciencia en común. E.P Thompson postula que tod* sujet* es parte de colectivos identitarios. Desde este marco, se comprende al concepto experiencia como *"mediación entre presiones determinantes de relaciones de producción y el proceso histórico de formación"* (Cambiasso y Longo, 2013:236) de ese grupo identitario. Es decir, experiencia como esa articulación entre condiciones objetivas y subjetivas de existencia; y en ese cruce, "lo común" como constructor de colectivos y lazos identitarios. Las experiencias, entonces, se construyen cotidianamente en el devenir entre lo viejo y lo nuevo, lo instituido y lo instituyente.

El estudio de experiencias requiere tener en vista prácticas, legitimidades y significaciones vinculadas a las disputas históricas y políticas. Recuperar las experiencias implica entender que los hechos son percibidos de distintos modos por l*s sujet*s. Esto facilita la reconstrucción de una historia que tenga en cuenta a l*s mism*s, quienes se construyen por las situaciones que viven (López, 2012). En fin, tomar el concepto de experiencias implica entender a l*s sujet*s como constructor*s y creador*s de realidad; reconociendo a las experiencias como productoras subjetivas.

Claro está que no hay que perder de vista que el análisis de esta categoría debe ser situado en la dinamicidad de la trama interrelacional de la realidad social (Sorgentini, 2000). Es posible, además, leer las experiencias en clave de re-significación y transformación de la realidad como constitución de un

“nosotr*s mism*s”, en relación a colectivos. Quizás las experiencias producen eso que “nos une y lo que nos diferencia”, “lo que nos identifica colectivamente”, y particularmente como sujet*s, entendiendo siempre esta construcción en relación con otr*s.

La construcción subjetiva, de acuerdo al planteo de Zemelman (2010), acontece entre la memoria (la tradición-lo heredado-lo instituido) y la utopía (nuestros sueños-anhelos-futuros posibles). Es posible entonces inscribir a las experiencias en el interjuego entre lo real y lo deseado; y como constructoras de identidades compartidas.

Resulta importante entender a l*s sujet*s en clave histórica, y pensar los procesos de intercambio y la relación con la otredad para deconstruirnos y transformarnos en pos de promover procesos de colectivización del poder a través de la participación en diferentes espacios (Amarante y Olivera en Kazi y Ajerez, 2008)

En lo que concierne a entender a l*s sujet*s como protagonistas de sus propios procesos de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado; se toma a Eduardo Menéndez para definir *participación*. El plantea que la participación organiza, moviliza, y democratiza relaciones sociales y toma de decisiones; representando un posibilitador en lo que respecta el transformar condiciones de vida y nuestros procesos de subjetivación. Es decir, el ser-sentirse parte propicia la transformación como sujet*s en múltiples colectivos (Menéndez, 2010). Participar también refiere a asumir responsabilidades en la construcción de un buen vivir colectivo; buscando transformar obstáculos en la reproducción de vidas cotidianas, entendiendo a l*s sujet*s inscript*s en relaciones de fuerzas posibles de reproducir y/o de habilitar una transformación (Menéndez y Spinelli, 2006)

Este ser parte - participar, que construye ciertas condiciones de subjetivación, propicia la creación de una identidad en constante dinamicidad, entendida como una narración singular de vivencias en relación con l*s otr*s. La identidad remite a producción de marcos de referencia y relaciones sociales con otr*s, posibilitando pensar la construcción identitaria entre lo real, lo posible y lo deseado: *quienes somos, y quienes queremos ser* (Nicastro y

Greco, 2009:60); tomando a Eduardo Galeano: *Somos lo que hacemos para cambiar lo que somos* (Galeano, 1989:111)

Esta constitución de un sujet* en relación con l* otr* (categorizada como proceso de subjetivación); configura diferentes modos de estar, pensar, sentir, relacionarse, construir, y transitar distintos espacios. Es el encuentro con l*s otr*s que propicia la transformación de un sujet*. Los procesos de subjetivación se construyen y construyen a l*s sujet*s bajo determinadas condiciones, experiencias vinculares, y momentos (Ranciere en Arditi, 2000). Estos procesos están anclados en una dimensión histórica, social y colectiva; y son productores de sentidos. Es así, que la subjetividad puede significar un estado de opresión y sometimiento a lo instituido sin problematizarlo; o puede ser vivida como la reapropiación de lo dado, construyendo procesos creativos y propiciando nuevos modos de expresión y relación (Méndez, 2011).

Retomando ciertas ideas y sintetizando, las experiencias son la re-significación de la realidad en clave de constitución de cada sujet* inscript* en un entramado interrelacional. Las experiencias en torno a algo compartido, construyen identidades particulares y colectivas, representando narraciones singulares de vivencias compartidas, pasando por el cuerpo de cada un* y dándole sentido a lo que acontece. Las mismas se fundan entre lo material y lo simbólico, lo dado y lo dándose, entre lo que pasa, lo que *nos* pasa, y lo que *me* pasa (Larrosa, 2006). Es por esto que las experiencias son formativas y transformativas; y devienen en múltiples posibilidades de estar siendo entre la historia, lo presente y lo proyectado.

II. APROXIMACIÓN AL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA - SALUD MENTAL

Se parte de considerar que los problemas sociales no son hechos aislados, sino que son construidos e inmersos en un entretejido complejo interrelacional. Es así que la configuración y significación de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado remiten a procesos históricos. En ese sentido, esta tesis de grado se inscribe en el Campo de la Salud Pública – Salud Mental, contemplando desde una perspectiva histórica los intereses, capitales, actores y disputas en juego.

Este apartado inicia describiendo las tres características constituyentes del proyecto manicomial moderno (*aislamiento*, *orden asilar* y *medicalización*); en pos de analizar los procesos de *redimensión psiquiátrica* (Amarante, 2006:17) que comienzan a tomar fuerza luego de la Segunda Guerra Mundial. Desde la comprensión de esas disputas históricas, se podrá abordar a "La Bisagra" como Dispositivo Clínico-Político, y desde allí, indagar en las experiencias de participación en dicha Radio como espacio creador de salud.

EL MANICOMIO: CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA MODERNIDAD.

El inicio de la Modernidad se caracterizo por consolidar una primacía de la razón. Es así, que se adjudicó la categoría de "loc*s" a quienes habitaban las pasiones, sentimientos y deseos sin poder encuadrarlos (desde el punto de vista del hombre blanco dominante) en lo pensante. En otras palabras, la locura refiere al no dominio de lo racional. (Amarante, 2009)

La producción de Gorbacz (2011) posibilita la reflexión respecto a las tres operaciones básicas de la *Reforma Pineliana* del manicomio analizadas por Robert Castel (2009). Este nuevo orden del espacio hospitalario se instaura a principios de la modernidad (respondiendo a un desarrollo de un saber científico) como único abordaje posible de "la locura". Gorbacz (2011) postula tres pilares fundantes de la lógica manicomial:

Por un lado, el *aislamiento* del mundo exterior representó un factor fundante del orden manicomial. El aislar a est*s sujet*s tenía fines de control, vigilancia y

disciplinamiento; como también de erradicar cualquier amenaza hacia el orden social vigente; y prevenir y evitar cualquier factor que pueda acrecentar patologías.

Por el otro lado, la construcción de un *orden asilar*, con normas y disposiciones propias que entretejen cotidianeidad (Castel, 2009: 71). Este orden asilar, entonces, parte de estigmatizar a l*s sujet*s por diferir con la expectativa y estereotipo normativo dominante de la modernidad (Goffman, 1998), entendiendol*s como peligros*s y con falta de conciencia de sí. Es por esto que se construyen marcos normativos ajenos a quienes están en situación de internación, fragilizando sus experiencias, lazos sociales, identidades y subjetividades. Los hospitales se tornan manicomios, y así *instituciones totales* (Goffman, 1998) ya que todos los aspectos de la vida de l*s intern*s se desarrollan en un mismo lugar bajo una rutina y normas programadas por l*s medic*s ("quienes poseen el saber"). En palabras de Goffman, una institución total es: *"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 diaria, administrada formalmente"* (1998,13)

Esto responde a la tercer característica del orden manicomial: la *medicalización*. La figura del médico pasa a ser entendida como autoridad, portadora de saber, representante de lo racional, y constructor de leyes que sostienen institucionalidad. Este proyecto hegemónico de abordar la salud patologiza y entiende a l*s sujet*s unidimensionalmente y unilinealmente. Esto se traduce en modos de objetivizar y biologizar los hechos sociales, como bien se postula en los comienzos de construcción del conocimiento científico "oficial". Menéndez enumera las siguientes características del Modelo Médico que hegemoniza el Campo de la Salud desde la Modernidad: biologismo, a sociabilidad, a historicidad, a culturalismo, individualismo, eficacia pragmática, orientación curativa, relación médico/paciente asimétrica y subordinada, exclusión del saber de l*s "pacientes", profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica, la salud/enfermedad como mercancía, tendencia a medicalización de los problemas, tendencia a la escisión entre teoría y práctica (2004).

EXPERIENCIAS CRÍTICAS AL MANICOMIO

Las dos Guerras Mundiales remiten a situaciones de crueldad, vulnerabilidad extrema y delitos de lesa humanidad. Las mismas produjeron crisis, malestares y debilitamiento del tejido social. Las consecuencias destructivas de las mismas en un escenario posguerra posibilitó la desnaturalización de ciertos modos organizativos, y de producción y reproducción social, lo que representó una oportunidad para repensar el espacio de lo público y las Intervenciones Sociales.

Esto facilita, en la segunda mitad del Siglo XX y particularmente en el Campo de la Salud Mental, iniciar procesos de creación y consolidación de posibles y distintos abordajes y experiencias que se direccionan a poner en tensión los pilares fundantes del manicomio (Gorbacz, 2011)

Amarante (2006:17) retomando a Birman y Costa (1994), analiza este momento de crítica y reformulación de las prácticas psiquiátricas a partir de dos grandes periodos. *En un primer lugar*, refiere a las Comunidades Terapéuticas y a la Psicoterapia Institucional. Estas dos experiencias proponen una revisión de la estructura asilar, entendiendo al Manicomio como lugar de cura y proponiendo su revisión. *En un segundo momento*, la Psiquiatría de Sector y la Psiquiatría Comunitaria y Preventiva representan una superación a estas primeras reformas, posibilitando pensar el manicomio en relación con otros territorios. *Por último*, Amarante menciona un momento de irrupción de la lógica manicomial a partir de la Antipsiquiatria y Psiquiatría Democrática, las cuales ponen en cuestión al manicomio como lugar de cura.

A continuación se explicarán las dos experiencias que refieren a un *primer momento* de crítica al orden asilar. Las Comunidades Terapéuticas inician en Estados Unidos e Inglaterra en la década del 40 y al igual que otras experiencias, comienzan a expandirse y consolidarse en otros países. Las mismas se sostienen en la Terapia Ocupacional, la cual postula que la salud de un* sujet* es configurada a partir de su inscripción en un proceso de producción. Es así, que se crean oportunidades de trabajo dentro del manicomio en pos de curar a l*s internad*s. Maxwell Jones se convierte en referente de esta experiencia, instando a posibilitar una grupalidad dentro del

manicomio en la que las tareas sean realizadas de modo igualitario, y tod*s participen del funcionamiento del Hospital. Esta democratización en la toma de decisiones, deviene en el fortalecimiento de una actitud activa por parte de las personas que integran el manicomio, las cuales se encontraban diariamente en asambleas, reuniones y grupos a fines de debatir respecto al trabajo que allí se realizaba.

Por otra parte, la Psicoterapia institucional surge en Francia. La misma insta a recuperar el potencial terapéutico de las instituciones, entendiendo al médico como referente en la toma de decisiones en los procesos de salud. Tosquelles, el referente de esta experiencia, postula que las mismas instituciones están enfermas y deben ser tratadas. De esta manera, inaugura espacios de participación y construcción colectiva (Amarante: 2006,31) organizados por el colectivo del hospital (pacientes y técnicos de todo tipo). Si bien las Comunidades Terapéuticas y la Psicoterapia Institucional posibilitan cuestionar y poner en tensión las relaciones de poder dentro del manicomio e intentan democratizar los procesos participativos en lo que respecta a la institución, no ponen en jaque al manicomio en sí como expresión de lógicas de exclusión y segregación consolidadas en la modernidad.

Es en un *segundo momento* en el cual la Psiquiatría de sector y la Psiquiatría preventiva, se logra superar estas reformas y profundizar el cuestionamiento, critica y reformulación del manicomio como institución. La Psiquiatría de Sector tiene su origen en Francia. Esta experiencia concibe al paciente en su medio social, y entiende su paso en el Hospital como algo transitorio. Desde este posicionamiento, es que se propone una política de extensión manicomial, en donde la institución se divide geográficamente en las áreas programáticas en pos de facilitar procesos de atención y cuidado en territorios particulares.

Por otro lado, la Psiquiatría Preventiva inicia en Estados Unidos luego de un censo (1955) que pone en evidencia las pésimas condiciones en los manicomios. Esta estrategia surge luego del Discurso del Presidente Kennedy (1963) en el Congreso y consolidada con el libro “Principios de la Psiquiatría” (Caplan, 1980). Es desde este momento que se comienza a divulgar públicamente la categoría de “Salud Mental” para referirse a este Campo. La

Psiquiatría Preventiva sostiene que hay personas potencialmente enfermas, y que los procesos de crisis (como el que vivía Estados Unidos en este entonces) conducen a enfermedades. Es por esto, que se diseñan estrategias de prevención y promoción de la salud mental, saliendo a las calles y entrando a las casas en pos de conocer hábitos y detectar y reducir posibilidades de riesgo. Tanto la Psiquiatría de Sector como la Preventiva irrumpen en la lógica manicomial ya que comienzan a pensar articulaciones posibles con el medio. El médico como autoridad en los procesos de Salud - Enfermedad - Atención - Cuidado, se sigue sosteniendo en ambas experiencias y fortalece su protagonismo expandiéndose a otros territorios y medicalizando cotidianeidades.

Por último, Amarante (2006:47) caracteriza la reforma del Hospital Psiquiátrico de Trieste (Italia), cuyo máximo referente fue Franco Basaglia, Psiquiatra Director de esa institución en la década de 1970. La expansión en otros países de esta experiencia se conoce como Psiquiatría Democrática. Esta experiencia se basa en desmontar la presunción de universalidad del saber médico, confrontar a la institución asilar y reinventar el territorio entre ciudadanía y justicia. Es así que se crean Centros de Salud Mental por área geográfica, grupos apartamentos residencias para usuarios de Servicios de Salud Mental (en muchos había un Equipo de Salud), y en tercer lugar se consolidan cooperativas de trabajo. A su vez se disminuye el número de camas en los Servicios de Diagnostico y Cura a los cuales solo serán derivados los casos de urgencia y extrema vulnerabilidad. Los Centros de Salud Mental, los grupos apartamentos y las Cooperativas de Trabajo se proponen un trabajo colaborativo a fines de dar respuesta a demandas e intereses en forma conjunta y pensar los procesos de salud de cada usuario de manera articulada. Esta experiencia situada busca construir soluciones alternativas a la internación y propone un proceso transgresor e innovador, a partir del cual se basan y originan muchas otras experiencias a lo largo del mundo que tienden a caminar hacia ese rumbo.

En cuanto al contexto nacional y con el retorno de la Democracia en nuestro país (1983) se desarrolla en la Provincia de Río Negro una experiencia cumbre en términos de cuestionar al manicomio como institución de salud y a fines de

pensar Procesos de Atención y Cuidado en el medio social que cada persona habita. L*s principales referentes son Hugo Cohen y Graciela Natella, directiv*s provinciales de salud en ese momento. En pos de propiciar el acercamiento de efectores públicos de Salud Mental a territorios y poblaciones particulares, se creó un Equipo Móvil de Atención en Salud, y se habilitaron camas de internación en Hospitales Generales para el tratamiento de crisis organizando reuniones abiertas periódicas para reflexionar colectivamente y desmontar miedos y prejuicios respecto a “la locura”. Además, se capacitó a agentes sanitarios para realizar acompañamientos domiciliarios a fines de detectar factores de riesgo. A medida que avanzó la reforma se comenzaron a instituir dispositivos intermedios y centros de promoción laboral. En 1988 se cerró el único Hospital Psiquiátrico provincial “Allen”, que fue inaugurado como Hospital General al siguiente año. Este proceso se sostiene en el tiempo debido a la Sanción de la Ley Provincial N°2440 de Promoción Sanitaria y Social de Personas que Padecen Salud Mental, la cual legitima las reformas nombradas, prohíbe la habilitación y funcionamiento de manicomios, neuropsiquiátricos u otros equivalentes; concibe a la internación como último recurso terapéutico y reglamenta el funcionamiento de Equipos Terapéuticos y Promocionales (Cohen y Natella, 2013). Es pertinente entender esta experiencia en el plano nacional desde una perspectiva de continuidades y rupturas, en un momento en particular en el que las condiciones habilitan ciertos movimientos en términos de disputa de poder en el sentido de desandar el modo manicomial como única estrategia de construcción de salud.

Estas prácticas se han ido complejizando y desplegando cada vez más y han tomado mucha fuerza en las últimas décadas, y podemos encontrar que, en Entre Ríos, la Ley Provincial de Salud Mental (N°8.806, 1994) y principalmente, en Argentina, la Primera Ley Nacional de Salud Mental (N°26.657, 2010) promueven la sustitución progresiva del manicomio por otros espacios, servicios y dispositivos terapéuticos y saludables; que puedan abordar integralmente usuari*s de los mismos. Las mismas representan la disputa cotidiana entre intereses corporativos médicos y farmacológicos que buscan legitimarse en pos de sostener su poder; y las luchas de Organismos de Derechos Humanos, familiares, usuari*s y aliad*s que fortalecen la

construcción de dispositivos situados como estrategias de sustitución manicomial, apostando a contemplar a las personas más allá de su dimensión biológica. Estas leyes representan herramientas para legitimar, fortalecer y habilitar la sustentabilidad de abordajes que se proponen una sustitución definitiva del encierro (Gorbacz, 2011)

Esta encrucijada que plantean los proyectos en disputa con la perspectiva bio-médica hegemónica interpela a indagar estrategias [3] constructoras de sentido en lo que refiere a procesos de salud con el propósito de desandar lo instituido como "lo natural" y propiciar abordajes interdisciplinarios e intersectoriales que promuevan el "tener en cuenta" al sujet* desde su integralidad. En una coyuntura regional en la que los derechos y la distribución de poder están en disputa, y reconociendo que las estructuras del saber bio-médico se internalizan y se "hacen cuerpo" en cada sujet* en la socialización cotidiana; es pertinente indagar, problematizar, tejer y fortalecer prácticas y discursos que intentan desentrañar la colonización de la cotidianeidad por parte de la medicina hegemónica. También es necesaria la construcción de estrategias políticas situadas en pos de desnaturalizar inter e intrasubjetivamente el proyecto bio-médico para transformar modos de construir salud, entendiendo a la misma como un proceso multicausal y multidimensional.

DESENTRAÑANDO MODOS DE NOMBRAR EN EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA - SALUD MENTAL.

En debate con la individualización y mera patologización de l*s sujet*s por parte de la biomedicina, podemos destacar la Ley Nacional N°26.657 (2010). Esta Ley (26.657) conceptualiza a la *Salud Mental* como *"un proceso determinado por componentes históricos, socio económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una*

[3] Entendiéndose por estrategias a los procesos de disputa de poder e intereses. Las mismas implican el fortalecimiento de proyectos particulares y colectivos de vida que transformen y modifiquen la rearticulación de referencias, capitales e intereses para transformar así todo obstáculo presente en los procesos de reproducción y representación (o identificación) de los sujetos. (Faleiros, 2003)

dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona" (Art. 10). En la misma se nombra como usuari* a quien utiliza servicios de Salud Mental, enumerando los derechos del mism* en el Articulo 7: derecho a la atención sanitaria, derecho a una identidad, derecho a una atención profesional, derecho a un acompañamiento terapéutico permanente que promueva su integración y fortifique sus derechos, derecho a la internación voluntaria, derecho a elegir frente a diferentes alternativas de terapias, derecho a ser informado sobre sus derechos, derecho a decidir sobre su trayectoria, derecho a recibir un tratamiento personalizado, sano y adecuado, derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable, derecho a no ser sometido a trabajos forzosos, derecho a recibir una justa redistribución por sus trabajos.

Esto posibilita comprender a l*s sujet*s en situación y tener en cuenta la complejidad y multidimensionalidad del entramado social en la que cada sujet* en particular se inscribe. En esta línea, se conciben malestares y crisis subjetivas (interpelando el reduccionismo del Modelo Médico Hegemónico a causas meramente bio-patológicas) a partir de una perspectiva multicausal que contemple la integralidad de l*s sujet*s, comprendiendo singularidades y teniendo en cuenta la multiplicidad de factores que configuran procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado.

DESANDAR EL MANICOMIO COMO DESAFÍO DE LA CONSTRUCCIÓN VINCULAR.

El Manicomio es una institución que deviene, y a su vez, expresa, el Orden Social Moderno. Esto implica comprender que los pilares fundantes del manicomio (Gorbacz, 2011) despliegan lógicas de poder e institucionalidad que excluyen lo que no responde a una racionalidad científica que se propone como nueva y única ordenadora de la sociedad. Entonces el manicomio no es solo institución, sino que, constituye y representa patrones de dominación y disciplinamiento que atraviesan subjetivamente y socialmente.

El *aislamiento*, el *orden asilar* y la *medicalización* (Gorbacz, 2011) responden a una construcción social de la normalidad desde una matriz

capitalista patriarcal moderna. Desde esta perspectiva se excluye lo que no responde a la norma ya que amenaza el orden construido. Es por esto que se busca adoctrinar "lo diferente" respecto a quienes moldean este nuevo modo de vivir (desde su lugar: hombre blanco pensante y propietario). Es así, que esta institucionalidad se corporiza y configura a cada sujet*. Además, esta racionalidad posterga las experiencias de participación en el sentido que trascienden el ejercicio del pensar y remiten a *lo que pasa* subjetivamente a partir de lo vivido (Larrosa, 2006). Entonces, quizás, retomar y volver a las experiencias de participación, sea un modo de desandar la razón manicomial que se encierra en sí misma.

Las prácticas institucionales llevadas a cabo desde la lógica psiquiátrica y tradicional efectúan que *"(…) en el transcurso del tiempo, con el diagnostico y tratamiento psiquiátrico, el loco pierde parte de su condición humana y adquiere el rotulo de enfermo, de simple portador de síntomas, de una extraña enfermedad, que debían ser eliminadas, porque el loco "es peligroso" y por eso es preciso detectarlo precozmente, separarlo del medio, internarlo, y curarlo."* (Amico, 2005: 23). Es decir, *"(…) la institucionalización provoca en el paciente psiquiátrico una fragmentación, un estigma y deterioro en la construcción de la identidad por la etiqueta institucional y la marginación social. De este modo, la internalización de nuevas reglas, la pérdida de autonomía, de singularidad como individuo, y la masificación, van a marcar su trayecto de vida dentro de una institución psiquiátrica."* (Amico, 2005:30)

El surgimiento y auge de la ciencia y de la industria agudiza la distribución desigual de capitales. Estas asimetrías de poder debilitan proyectos de vida de quienes no son parte del monopolio del saber, el poder y la propiedad. Se instituyen rutinas ajenas a est*s sujet*s y homogéneas para tod*s. Los intereses, demandas, y deseos de l*s sujet*s no son tenidos en cuenta, lo que produce una subordinación del sujet* en lo que respecta a la toma de decisiones respecto a su cotidianeidad.

El entender a l*s sujet*s desde meramente la dimensión biológica y la razón moderna, patologiza particularidades subjetivas, fragiliza el entramado vincular de cada sujet* y acalla capacidades, habilidades, potencias, voces, singularidades, disidencias, multiplicidades y experiencias. Esto debilita a l*s

sujet*s en sentido que son negad*s de su capacidad creadora, de sus relaciones sociales, afectivas y amorosas, de su derecho a transitar libremente, entre tantos otros derechos. Es decir, desancla al sujet* de su situación, espacios, temporalidades; y le impone hábitos y normas con pretensión de univocidad que l* despojan de sus redes de socialización cotidiana.

Esta matriz despersonaliza, racionaliza lo subjetivo, acalla lo sentido y configura lazos de dependencia en relación con quienes monopolizan el poder. La medicalización de l*s sujet*s y las ansias totalizadoras y normalizadoras de la institución manicomio se traduce en un borramiento de saberes y experiencias que portan l*s sujet*s respecto a situaciones particulares. Los aspectos nombrados hasta aquí son manifestaciones de un mundo que individualiza, normaliza, excluye otredades, jerarquiza sujet*s, se rige por la meritocracia, re-produce desigualdades y lazos asimétricos.

No obstante, la crisis del mundo colonial se agudiza progresivamente debido a movimientos instituyentes (movimientos y organizaciones sociales, políticas, culturales) que disputan sentido en el habitar la cotidianeidad a partir de discursos y prácticas que agrietan y resquebrajan la frialdad instituida por la exclusividad de la organización moderna.

En el Campo de la Salud Pública - Salud Mental, estas fuerzas instituyentes se inscriben en las EXPERIENCIAS CRÍTICAS AL MANICOMIO (Amarante, 2006) explayadas en el apartado de esta tesis que lleva ese nombre. Estas experiencias otras, las cuales tienen su origen en el periodo de posguerra y se van complejizando y fortaleciendo hasta la actualidad, instan a *"desmontar el aparato represivo"* (Gorbacz, 2011: 112) poniendo en cuestión el aislamiento, el orden asilar y la medicalización con sus alcances y limitaciones.

Es pertinente inscribir estas disputas de poder en términos de construcción de modos organizativos. Se entiende que la apuesta de *desmanicomializar "significa más que la abolición del manicomio; supone acciones de liquidación de sus modelos de relación humana, de poder disciplinario"* construyendo nuevos abordajes terapéuticos (Galende, 1994:83). Esto remite a tener en cuenta al sujet* con sus condiciones y proyectos de vida, sacando el énfasis en los malestares y/o enfermedades sintomáticas como algo que apriori define y

condiciona (Amarante, 2009). Desmanicomializar remite a poner en jaque al manicomio como construcción social de la modernidad y como expresión de lógicas de desigualdad, exclusión y segregación, en búsqueda de construir procesos de salud participativos, democráticos, igualitarios y justos.

Las lógicas en disputa con el poder concentrado expresado en la bio-medicina, están tomando cada vez más fuerza y se traducen en dispositivos, espacios y grupalidades que se proponen producir procesos de fortalecimiento vincular y resubjetivación colectiva a fines de crear entre tod*s mejores condiciones de vida. Muchas de las fuerzas desmanicomializadoras entienden la construcción de salud en contextos particulares y no desde el aislamiento. Reconocer a l*s sujet*s en situación implica leer en claves particulares las condiciones de construcción de Salud Mental en pos de promover procesos emancipatorios.

En Argentina esta apuesta se formaliza con la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (2010) y se expresa en los distintos abordajes, dispositivos y espacios que, a lo largo y a lo ancho del país, se presentan como estrategias de sustitución manicomial. En Paraná, la Radio Abierta y Andariega "La Bisagra" del Hospital Escuela de Salud Mental es uno de los espacios que se propone construir abordajes de salud disputando con lo manicomial. Esto facilita condiciones para la producción de experiencias subjetivantes que movilicen y devengan en procesos identitarios, vinculares, de participación y de vidas saludables.

La invitación es, entonces, sumergir la lectura en el desarrollo y análisis de este dispositivo de Radio, para problematizar y reflexionar acerca de las experiencias de participación que acontecen en este encuadre; y la construcción de procesos de salud circunscripta en las pujas entre perspectivas y posicionamientos teórico-políticos que se da en todos los espacios. Es decir, se insta a entender a "La Bisagra" como dispositivo inscripto en una larga tradición de luchas y movimientos en tensión con la lógica manicomial (Amarante, 2006), en un mundo en el cual el manicomio continua existiendo y prevaleciendo por sobre otros modos de comprender la Salud.

En otras palabras, se propone entender a La Bisagra como un *"punto gris":*

Se trata de propiciar la creación de dispositivos que den ocasión a una reflexión en el caos, en lugar de seguir persiguiendo formulas prefabricadas que refuercen solamente los planos de organización.

Construir un punto gris, como decía Klee, ni blanco ni negro, nunca totalmente localizable ni organizado pero que posibilite la potencia de expresión en la incertidumbre. (Saidón, 1994:16)

Entender “La Bisagra” como *punto gris* es posibilitar un análisis situado en un Campo de Poder con disputas de intereses especificas de las cuales este dispositivo de radio no esta exento. Tener en claro esto facilita la problematización de las experiencias de participación que aloja “La Bisagra” entramadas en contradicciones, inflexiones, choques de perspectivas, intereses, prácticas y discursos que emergen en los procesos de construcción de salud.

III. SOBRE LA RADIO ABIERTA Y ANDARIEGA "LA BISAGRA" DEL HOSPITAL ESCUELA DE SALUD MENTAL

La Bisagra es la radio abierta y andariega del Hospital Escuela de Salud Mental (HESM) de Paraná, Entre Ríos. Comenzó a funcionar como Taller en el año 2006, en el Hospital Psiquiátrico Dr. Antonio Roballos, institución que actualmente se denomina HESM. Los inicios de La Bisagra se vinculan a la iniciativa de Licenciad*s en Comunicación Social, quienes en el año 2005 presentan ante el Hospital la propuesta de crear un Área de Comunicación, a partir de la idea de *"la idea de "salir de la institución", "abrir las puertas del psiquiátrico a la comunidad", entablar un diálogo entre la comunidad hospitalaria y esa otra comunidad que lo margina, pero contiene"* (Lavatelli, 2007:64). Este hecho representa un antecedente en lo que respecta al espacio profesional de la Comunicación Social en el Campo de la Salud (Mental).

Es en este marco, que se origina *"La Bisagra" Radio Abierta y Andariega del Hospital Escuela de Salud Mental*; nombre creado por quienes participaban en aquel entonces de esta propuesta. Este espacio es trinchera en la lucha en lo que concierne a la producción de abordajes en salud desde una perspectiva de Derechos que se institucionalizan en la Ley Nacional de Salud Mental (2013) en debate con la lógica manicomial que individualiza malestares y prioriza la dimensión biológica desde una perspectiva medicalizadora.

"La Bisagra" es un dispositivo clínico-político que propone pensar la construcción de salud desde un lugar no-manicomial, potenciando lo creativo de l*s sujet*s (sin ignorar los padecimientos, pero tampoco priorizándolos), habilitando espacios de creación y recuperación de historias, narrativas, deseos que muchas veces se ven despojados l*s considerados "loc*s". Entender el malestar como parte de las cotidianeidades, implica repensar identidades, formas de vida y de construcción vincular. Poner en paréntesis la enfermedad –parafraseando a Wagner de Sousa Campos (2001) –, es decir no entenderla desde una perspectiva totalizadora (Goffman, 1998), permite que aparezcan es*s sujet*s que estaban acallad*s y ocult*s ante su dolencia

frente al saber bio-médico hegemónico que patologiza y cosifica. Es entonces que *"La Bisagra se propone como un espacio para romper la lógica de poder que pone de un lado al que sabe e impone su saber y por el otro al enfermo y pasivo receptor de las prácticas de ese saber."* (Lavatelli, 2005:124)**.**

Este programa de Radio funciona actualmente en el espacio físico de la Organización Civil "Barriletes" y en la Radio "LT14", y ha funcionado en la Radio UNER y Facultad de Ciencias de la Educación, en Radio Cualquiera del Centro Cultural La Hendija y en sus inicios en Radio del Plata y De La Plaza. La Bisagra es abierta y andariega, buscando facilitar el tránsito a usuari*s de servicios de Salud Mental por otros espacios por fuera del hospital; habilitando nuevas vivencias y otros modos de relación y encuentro (LA BISAGRA, 2016). El ser "abierta y andariega" remite a la disputa con las lógicas de encierro, aislamiento, control, vigilancia, rutinización monótona y estructuración rígida de la cotidianeidad que proponen las prácticas manicomiales y hospitalocéntricas como propuestas univocas de abordar el malestar subjetivo.

El programa cuenta con diferentes micro-bloques que se han ido creando respondiendo a intereses y preferencias de quienes participan del dispositivo. Este espacio de radio además de la salida al aire, supone un espacio de pre-producción; un espacio-taller para repensar y crear intervenciones aprendiendo de diferentes perspectivas y conocimientos radiofónicos y "Radios Abiertas y Andariegas" en diferentes lugares/actos/fiestas en ocasiones especiales.

Este dispositivo, es coordinado por un equipo interdisciplinario conformado por profesionales y residentes[4] del Hospital Escuela De Salud Mental. El mismo es el encargado de planificar los talleres y coordinar lo organizativo-logístico de la radio pensando estrategias de intervención para construir más oportunidades en lo que respecta a la participación de talleristas. Quienes integran el equipo profesional proponen correrse de la "dirección radial", por así decirlo, y también nombrarse talleristas, como el resto de l*s participantes. Además, integran este espacio estudiantes que realizan prácticas de

[4] Licenciados en Comunicación Social, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, entre otras profesiones inscriptas en el campo de la Salud Mental.

formación profesional. El equipo de la Radio es dinámico y se mueve periódicamente, lo que hace que el dispositivo pueda nutrirse de distintas experiencias, trayectorias y saberes.

Este dispositivo habilita espacios de debate, escucha, construcción colectiva a través de medios lúdicos, artísticos, cooperativos, etcétera; posicionándose como constructora de posibilidades de emergencia de momentos de producción subjetiva (Amarante, 2009). Es así, que la Bisagra se propone como constructora de nuevos espacios de encuentro, de fortalecimiento de lazos sociales, de potenciación de capacidades y habilidades de cada sujet*, de producción de instancias de escucha y como constructora de sentido hacia otros modos de abordar y entender la locura, intentando corromper paradigmas hospitalocéntricos y manicomiales de intervenir en el campo de la salud.

RESPECTO DE QUIENES PARTICIPAN DE “LA BISAGRA”

Quienes participan de la Bisagra se nombran como *talleristas* o *bisagrer*s*. La mayoría son usuari*s del mismo Hospital y otros son vecin*s de diferentes barrios de la ciudad de Paraná o usuari*s de Centros de Atención Primaria en la Salud, que mediante recomendación o por interés propio se suman a “La Bisagra” para ser parte de otros modos de hacer radio.

Este espacio es conformado por un grupo de 15 talleristas aproximadamente, que rondan entre los 20 y 50 años. Este modo de nombrar: “talleristas/bisagrer*s” remite a tod*s por igual: tanto al Equipo Interdisciplinario que coordina la Radio, y a tod*s aquell*s que participan de “La Bisagra”. Esto implica desafiar al Modelo bio-médico de producción de salud revisando la verticalidad y subordinación en lo que respecta la construcción vincular, propiciando relaciones menos desiguales, más justas y que tengan en cuenta la voz de tod*s l*s involucrad*s.

Por otro lado, “tallerista-bisagrer*” como modo de nombrar posibilita desplazar la construcción identitaria desde la enfermedad y/o padecimiento (como acontece desde el saber biomédico); hacia el pensar intereses,

historias, experiencias, vivencias, sentimientos y pensamientos de cada un* en particular, entendiéndol*s como sujet*s de derecho en situación de pertenencia-afiliación a una grupalidad en particular. Además, nombrar de esta manera a l*s sujet*s que participan en La Bisagra, l*s corre del entendimiento desde el malestar patológico y/o psicológico, y permite construir procesos de reconocimiento de dich*s sujet*s desde lo que están haciendo; propiciando la construcción de marcos de referencia centrados en la tarea en la que ell*s están involucrad*s en un preciso momento.

IV. EXPERIENCIAS DE PARTICIPACIÓN Y CONSTRUCCION DE SALUD. UNA MIRADA DESDE LA RADIO ABIERTA Y ANDARIEGA "LA BISAGRA".

> *La Bisagra no es solo un herraje. Al menos no común, es mágico y siempre se transforma, para que los espectadores o radioescuchas puedan acceder con su llave. Girar es conocer a otros con quienes compartir y construir encuentros. Espacio de creación que nos posibilita ser transparentes, libres y soñadores. Que me permite salirme de lo cotidiano y me abre nuevos desafíos. La Bisagra es un crisol de voces, que no pasa desapercibida. La Bisagra para mí, es un sentimiento, un motivo y un motor paras seguir adelante y darle un motivo a mi vida. Los quiero y los necesito mucho para seguir viviendo. De La Bisagra, salgo revolucionada de la sopa de subjetividades que habita nuestra hora de Aire. La Bisagra no promete un mundo mejor, insiste en mejorar esta vida. Una palabra que habilita, sube y se expande para llegar a otros, para relacionarnos con otros. Es haber vuelto al aire e integrarme a un buen grupo de trabajo. Estar y participar de La Bisagra me genera una sensación de bienestar, felicidad al crear cosas para la radio y compartirlas, y el solo hecho también de poder interactuar con otras personas. Para mí, la radio es un encuentro de compañeros donde compartimos un espacio muy importante en nuestras vidas. Me gusta participar de la Radio La Bisagra y el taller con todo el grupo. Bisagras a otros mundos, abrazos colectivos. Crear entre todos algo nuevo. La Bisagra. Des-andando caminos en fuga.* (Producción colaborativa en el marco del Trabajo de Campo de esta tesis de Grado)

Esta co-producción es un Cadáver Exquisito. El mismo se construyo colaborativamente entre tod*s l*s talleristas en el primer taller encuadrado en la realización del Trabajo de Campo para esta Tesis de Grado. Bajo la consigna "¿Qué es la Bisagra para mí?" y/o "¿Qué me pasa al participar en La Bisagra?", cada tallerista escribió unas palabras que se plasman en el escrito citado. En el

texto l*s talleristas caracterizan a la Radio como oportunidad creativa en relación con otr*s; como posibilitadora de apertura y como trans-formadora de escenas cotidianas. Los registros de las entrevistas y talleres remiten a estas ideas desde diferentes modos de nombrar. La propuesta, entonces, es retomar los datos recolectados a partir de la construcción de diferentes ejes en pos de propiciar la reconstrucción de las experiencias de participación que acontecen en esta radio. Es para esto que se seleccionaron algunas frases, diálogos, palabras y acontecimientos del mismo trabajo de campo consideradas enriquecedoras para este análisis.

Como bien se mencionó a principio de este Trabajo de Investigación, los núcleos temáticos construidos proponen entender a "La Bisagra" como espacio que posibilita *"desmontar el orden represivo"* (Gorbacz, 2011) de la lógica manicomial. Es por esto que se produjeron tres núcleos temáticos en disputa con los tres pilares fundamentales (aislamiento, orden asilar y medicalización) del abordaje biomédico que hegemonizó el tratamiento de la locura desde inicios de la modernidad. "Habitar posibilidades ante lo abierto y andariego"; "Compartir la grupalidad en abrazos transformadores" y "Reflorecer co-creativo desde la escucha y la expresión" son los tres núcleos que propician interpretar los datos del Trabajo de Campo y desentrañar las experiencias de participación en "La Bisagra" en tensión con los pilares desarrollados que sostienen al manicomio como proyecto hegemónico en el campo de la Salud Mental.

Estos tres núcleos se inscriben en un campo de pujas y disputas entre discursos, prácticas, posicionamientos, intereses, lógicas y cosmovisiones. Entender los mismos en este marco, complejiza la lectura de esta tesis de grado y posibilita comprender a "La Bisagra" como dispositivo emergente y configurado entre y dentro de estas tensiones.

FRENTE AL AISLAMIENTO: HABITAR POSIBILIDADES ANTE LO ABIERTO Y ANDARIEGO



Figura 1: Barco de Papel realizado colaborativamente - Primer Taller Abril 2018

Una de las particularidades que distinguen a “La Bisagra”, es su apertura y movilización, es que sea abierta y andariega: tod*s l*s participantes destacan esta característica.

Abierta en el sentido a que no es restringida a cierto público, sino, todo lo contrario, considerando que la salud es una producción social, se acepta a tod* quién se sienta convocad*, y tiene un gran espectro de radioyentes que van más allá de la especificidad de la Salud Mental. Abierta ya que no es estática y esta creándose colaborativamente todos los talleres y programas a partir de las ideas de sus participantes. La Radio es abierta porque much*s talleristas van rotando y cada año se van conociendo diferentes perfiles de personas. Es abierta porque contempla muchos modos de participar, estar y ser-parte. Porque involucra y reconoce distintas subjetividades, intereses, saberes, trayectorias, historias, experiencias. Además la radio es andariega porque no se queda quieta en un solo lugar ni de un solo modo, posibilita la realización de radios abiertas, la participación en encuentros regionales de formación y/o reflexión y debate, la realización de entrevistas por fuera de la cabina, la visita

a distintos lugares de la ciudad, el encuentro con otr*s agentes de la Sociedad Civil y el Estado; y porque no tiene un lugar fijo ni está comprometida con algún lugar en lo que respecta a la producción del programa y la realización del taller. Abierta y andariega porque no se restringe a lo instituido e intenta corromper "lo normal", lo rutinario y lo que aparece como "dado" a fines de frenar la reproducción sistemática de opresiones y represiones hacia l*s sujet*s.

L*s talleristas destacan como valioso los múltiples temas que emergen en el programa en vivo, las distintas personas que "pasan" por La Bisagra, l*s diferentes oyentes de la radio, los viajes, el conocer otros lugares y otras personas, el funcionar por fuera del Hospital, la construcción de radios abiertas al aire libre, y los diferentes debates, charlas e intercambios que acontecen:



Figura 2: Mapa Corporal realizado por un participante en el marco del segundo taller planificado (Abril 2018)

"e: Aquella vez que fui a Santa Fe, el 13 de Octubre del 2016. Porque fue una sorpresa que me dio la vida y me gusto mucho...me gusta hacer amistades, viajar, tener la posibilidad de estudiar" (Entrevista 1 - Gervasio - *e*: entrevistado)

"e: Ah, participe en Mar del Plata. Fuimos a hacer radio también.

E: Y se encontraron con otra gente?

e: nos encontramos con distinta gente.

E: estuvo bueno eso, no?

e: estuvo… buenísimo"

(Entrevista 4 - Wenceslao - E: Entrevistador *e*: entrevistado)

Los aportes de l*s participantes destacan que “la otredad” (tal como refleja la Figura 2 y los fragmentos de entrevista recién citados) es transversal en la propuesta de la radio, y un rasgo transformador de este dispositivo. El encontrarse con otras personas y otros sectores enriquece y moviliza a la radio como a cada participante, en el sentido que nutre de aprendizajes, de otras experiencias y cosmovisiones del mundo.

Participar de La Bisagra es permitirse recorrer procesos de apertura propia y con otr*s, ya que se conocen otros espacios y se crean nuevos modos de habitar los espacios ya habitados. Hacer una radio abierta en el Hospital Escuela, puede ser una experiencia significante y remitirse a otros modos de habitar los espacios para alguien que haya estado internad* alguna vez en su vida.

Experimentar la radio entre lo abierto y lo andariego es animarse a ir más allá de lo rutinario y convoca a navegar mundos antes no pensados a partir de un estar-siendo en constante movimiento. La aventura de participar en La Bisagra supone crear apertura y fluir-sostener en movimiento, es un ser-parte de manera comprometida, el involucrarse a la dinamicidad y ser-en-ella, viajando en grupo para crear, inventar y abrir el sentido del devenir. Participar de La Bisagra como experiencia abierta y andariega implica que l*s talleristas se posicionen y se eluciden como constructur*s de realidades, como posibilitador*s de transformaciones. Participar en la Bisagra habilita comprender la dinamicidad de la realidad en la que estamos inscript*s y también fluimos con ella. Esto es a lo que convoca La Bisagra. No participar por mera rutina, sino enfrentarse a nuevas experiencias cada día, que interpelan e interrogan sentidos existentes: “*en la Bisagra nunca me aburro, me pasa de todo y eso es lo interesante. Nunca dejan de pasar cosas*“(13-4-19). Las experiencias de participación en La Bisagra son posibles en la disposición de la “*sopa de subjetividades*” a dejarse sorprender por lo incierto e inexplorado que caracteriza el movimiento de este dispositivo.

“Hice un barco de papel porque me parece que es un espacio que siempre se mueve. Y un barco de papel como un espacio humilde, necesita mucho de todos, porque si alguien no se encarga de sacar el agua que entra… hay que remarla. Entonces es por esto que hay que moverse...”, dice quien elaboro el

barco (Figura 1) que se encuentra en la imagen de inicio del apartado de este núcleo temático. La Bisagra es un barco de papel que se arma y se desarma entre tod*s, que anda y des-anda, que surfea grandes olas, que proyecta posibles destinos y los va creando en los mismos caminos. La Bisagra es un barco de papel que se expone constantemente al riesgo, y busca enfrentarlo y superarlo desde una organización e involucramiento colectivo, sin negar la dimensión biológica, pero tampoco priorizándola, y construyendo rutas singulares de comprensión social, cultural, política, subjetiva; habilitando la toma de decisiones de cada un* en lo que respecta a procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. Un barco de papel que trabaja a partir de las vulnerabilidades y las potencias, que habilita el trabajo con otr*s como estrategia de fortalecimiento particular y en grupalidad, que posibilita la invención de procesos de deconstrucción y transformación. Entender las fragilidades desde una perspectiva colectiva interpela a prácticas excluyentes e insta a pensar la creación de espacios que alojen las diferencias, contrarrestando procesos de normalización promovidos por las prácticas hegemónicas que cosifican lo social y evaden experiencias singulares de lo común.

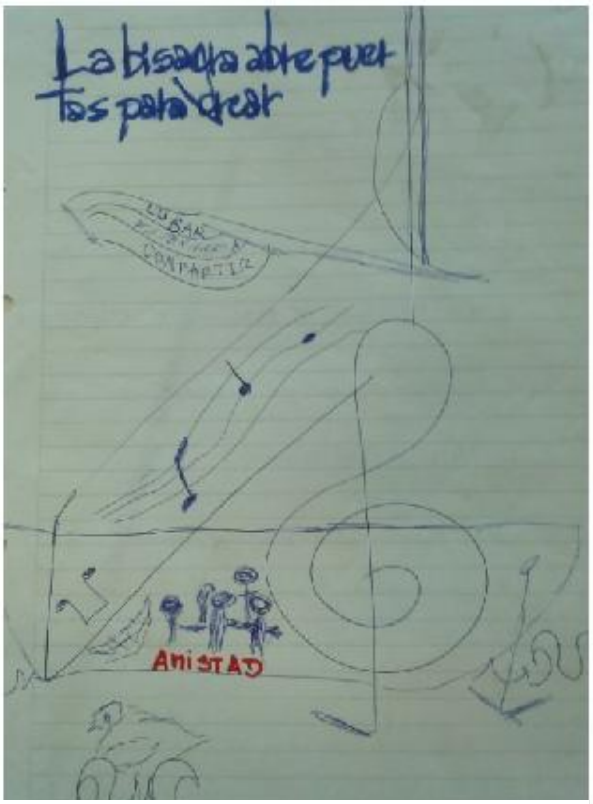

Figura 3: Producción elaborada en el marco del segundo taller planificado encuadrado en el Trabajo de Campo (Abril 2018)

"La Bisagra: viaja, viaja a lugares desconocidos, es un lugar de alegrías y compartires, esperanza y sueños, música y sonidos. Porque somos divertidos y andariegos." se inscribe al dorso de esta "carta" (Figura 3). La Bisagra viaja, y sueña e insiste en mejorar este mundo, todos los días, con pequeños actos, que queman los papeles a los viejos paradigmas de entender la humanidad. La

Bisagra es un “abrir de puertas para crear”, un fuego imprescindible, una llamarada ardiente en lo que concierne a la construcción de mejores condiciones de vida, en lo que respecta al entender la salud desde una dimensión colectiva, promoviendo una construcción vincular que fortalece a cada sujet* y permite a cada un* y a la grupalidad sostener y fluir experiencias entre lo abierto y lo andariego.

Las experiencias entre lo abierto y lo andariego irrumpen de esta manera con las lógicas manicomiales de ser y estar, desafiando la verticalidad, la monopolización del saber, de los tiempos y del espacio, el encierro, los estigmas y la internación; la banalización de los cuerpos a lo patológico y la medicalización de la cotidianeidad.

Es desde lo abierto y andariego que se propone el transcurrir por los espacios de maneras no estáticas ni de cautiverio, y crear procesos de redistribución del poder, del saber, de la toma de decisiones, del tiempo y del espacio.

De esta manera se propicia la producción progresiva de salud en relación con otr*s y desde una perspectiva integral, entendiendo que la salud y el cuidado no son puntos de llegada sino construcciones que avanzan gracias a transformaciones y movilizaciones cotidianas en lo que remite al ir viviendo mejor.

Todo lo expuesto hasta aquí, se puede interpretar claramente también en el Cadáver Exquisito, producción colaborativa bisagrera en el marco de este trabajo de campo: *“La Bisagra no es solo un herraje. Al menos no común, es mágico y siempre se transforma para que los espectadores o radioescuchas puedan acceder con su llave. Girar es conocer a otros con quienes compartir y construir encuentros...Que me permite salirme de lo cotidiano y me abre nuevos desafíos...De La Bisagra, salgo revolucionada de la sopa de subjetividades que habita nuestra hora de Aire..”* La Bisagra, entonces, desde su apertura y movimiento cotidiano, permite ingresar con diferentes llaves a una grupalidad transformadora, a un encuentro con otr*s que permite revisar lo instaurado e reinventar los modos de ir siendo y relacionándonos.

La particularidad de “Ser abierta y andariega” encuentra y reencuentra, posibilita y habilita, deconstruye y recrea. Como su nombre indica entonces “La

Bisagra” permite abrir, en una multiplicidad de andanzas que movilizan, descubren y transforman.

FRENTE AL ORDEN ASILAR: COMPARTIR LA GRUPALIDAD EN ABRAZOS TRANSFORMADORES



Figura 4: Mapa corporal producido por participante de La Bisagra - 6/4/18

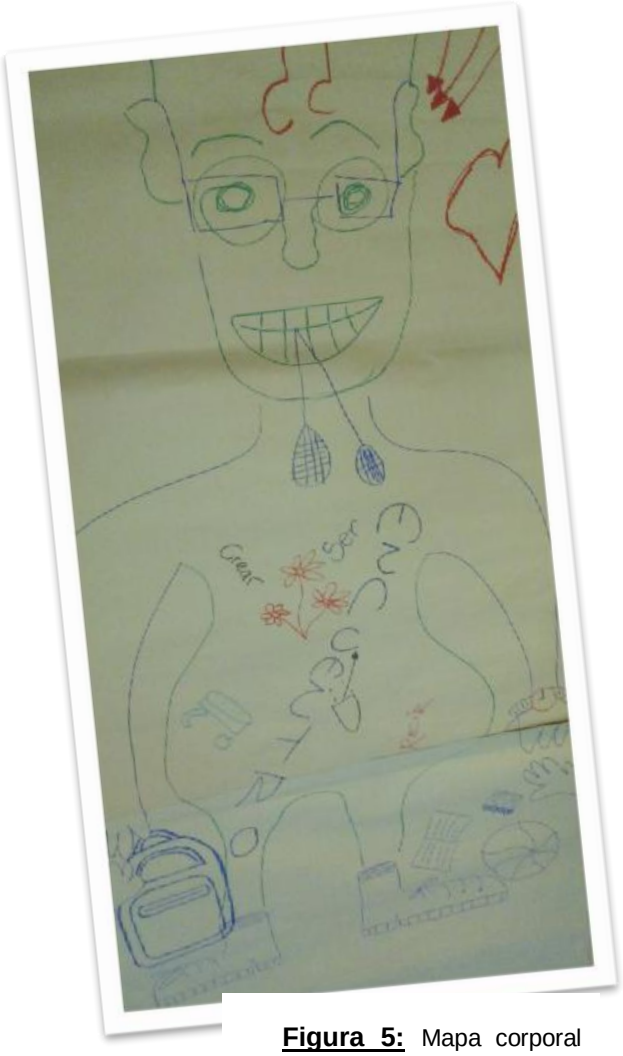

Figura 5: Mapa corporal que representa a "La Bisagra" - 6/4/18

"De mi corazón latente rebosa la alegría y la felicidad, también al interactuar con otros y salir al aire se despejan de las sombras del descontento como si fueran siluetas de arboles por la noche iluminados por la luna llena", está inscripto en la Figura 4 en el cual aparecen las palabras "Emocionado y Motivado" en la cabeza.

Viajar a la intimidad colectiva de la radio habilita entender distintos modos de participación, desde trayectorias, saberes, intereses y deseos particulares de cada tallerista; el programa en vivo es un producto que remite al devenir de esta grupalidad dentro de la cual suceden movimientos que interpelan lo normalizado. El participar es una experiencia oportuna ya que permite la construcción vincular con otr*s, el intercambio, la retroalimentación, la invención de salud colectiva excediendo las bio-individualidades que banalizan a sujet*s e invisibilizan las opiniones, sentimientos, vivencias, saberes, etcétera.

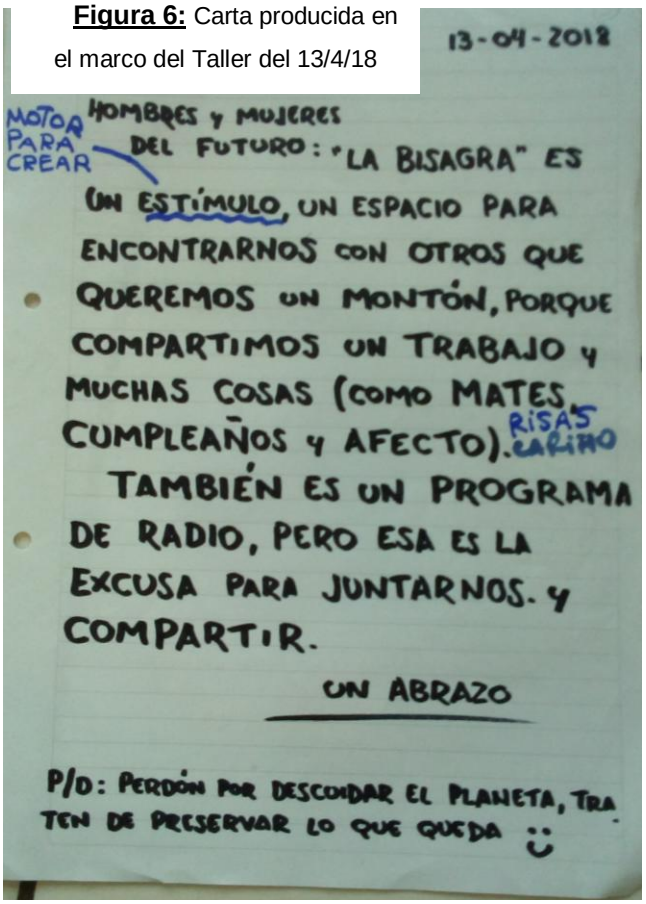

Figura 6: Carta producida en el marco del Taller del 13/4/18

Todo encuentro es un reencuentro afirma el fundador de la Psicología Social Enrique Pichón Riviere (1907-1977); la grupalidad promueve volver a encontrarse con un* y con l*s demás. Según los relatos de talleristas, la dinámica de taller y participación en la radio, propicia el despojo de miedos, creencias, inseguridades y desconfianzas.*"A mí me sorprendió porque me ayudo como a relacionarme así más, porque soy muy introvertida, muy tímida, entonces como que me ayudo a expresarme más hacia con los otros*", sostiene Cyntia (Entrevista 2), *"Soy una persona muy insegura y me sentí inseguro. Porque el redactar, el hablar, el expresarse, es bastante duro. Me siento más seguro. Lo importante es que me siento muy apoyado y es por el grupo de La Bisagra y eso es muy bueno."*, sostiene Dante (Entrevista 3), *"La primera vez conté que estaba muy contento por estar por primera vez en la radio. Salí con otros compañeros."*, afirma Wecenslao (Entrevista 4)

La experiencia participativa como oportunidad única que produce procesos de apertura subjetiva, en lo que concierne a ser parte de la creación de una identidad propia, más allá de lo patológico, y permitiendo una construcción vincular y subjetiva más allá del malestar. La Bisagra habilita otros modos de relación por fuera de prejuicios y diagnósticos, habilitando la oportunidad de participar desde el modo en que cada un* pueda y desee en cada momento.

> "*Aparece el concepto de grupalidad como posibilidad, como potencialidad de ser grupo. Podrá desarrollarse, crecer, paralizarse, tomar formas (…) Es una dimensión con sentido de temporalidad, de proceso, de camino o trayectoria (…) No alude o se refiere a una meta a alcanzar como ideal ya que la grupalidad está dentro del juego dialéctico, del movimiento constante, de las progresiones y regresiones propias de todo sistema complejo y dinámico*" (Souto,1993:59).

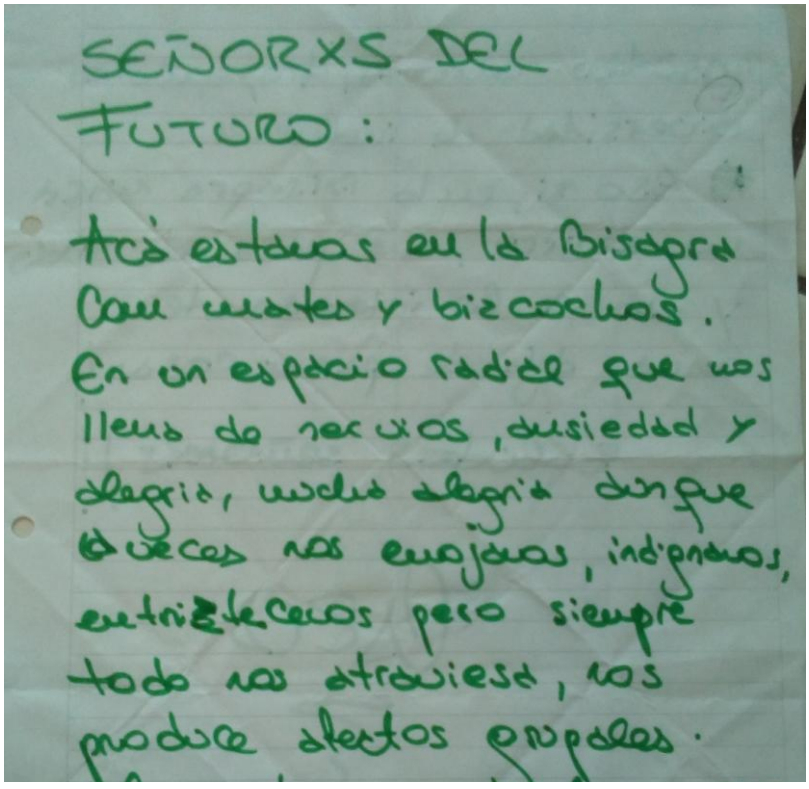

Figura 7: Fragmento de carta producida el 13/4/18

De esta manera, participar de la Bisagra se convierte en una excusa para encontrarse, para compartir, para interactuar con otr*s, como bien sostienen tod*s l*s participantes. El encuentro, entonces, representa un estimulo y motor de transformación de cotidianeidades y subjetividades para bisagrer*s que expresan nutrirse y fortalecerse "tod*s junt*s", como se inscribe en el barco, cuya fotografía (Figura 1) encabeza el apartado anterior. Retomando la metáfora de "ser barco", es también entender, como un participante sostiene en el plenario

del taller del 6 de abril que *“El trabajar si no tenés con quien compartirlo no vale, sino te quedas solo”*



Figura 8: producción realizada el 13/4/18

Se destacan la “solidaridad”, el “compañerismo”, la “afectividad” (el quererse) y la “amorosidad”. como aspectos centrales de la grupalidad construyéndose en este dispositivo, frente a la patologización medica que se traduce en individualizar los procesos de construcción de salud. La amorosidad, es la característica que protagoniza los aportes de l*s participantes en la cual emergen todas los aspectos que se destacan respecto a la grupalidad de manera indivisible.

En el dibujo realizado en el marco del taller del 13 de abril (Figura 8) aparece una emisora de radio con la inscripción: “*La Bisagra era un lugar lleno de”: amores heridos y amores y desamores y amores imposibles y amores intensos y amores distintos*. Además aparecen las palabras: *amores compañeros, amores como posibilidades, amores apasionados, intensidad,*

amores deseados y amores ilusiones". En la puesta en común una de las autoras del dibujo plantea: "S*e me aparecían modos distintos de pensar el amor, y creo que cada uno trae de que somos amados en otros lados. Entonces me aparecía el sentimiento que representa el espacio. En cuanto a nosotros, siempre aparece esta idea de cómo pensar la salud mental y nuestro espacio desde lo saludable y el deseo de poder amar y ser amado nos caracteriza mucho. El amor en los distintos modos que aparece como deseo de bisagrer*s. Entonces considero necesario pensar el amor en estos espacios políticos*"

La participación en La Bisagra permite una valoración propia que no es fácil construir en otros espacios. Esta auto-valoración fortalece la imagen del sujet* sobre sí mismo, y le permite construir mayor seguridad y estima hacia sí. Es de esta manera que participar en la radio propicia procesos de construcción de amor propio a partir de facilitar el entendimiento de un* mism* desde otros tránsitos, otros habitares, otros lugares y otras perspectivas. Este re-descubrir-se desde otros modos, implica muchas veces explorar potencias y capacidades ocultas y acalladas, como también intereses, deseos, formas de ir siendo y estando.

El ser parte de una radio significa pensar qué se comunica y el sentido de lo comunicado. Este permitir-se comunicar abre instancias creativas en el marco de la radio, en donde las subjetividades de cada tallerista se ponen en juego, y piensan en comunicar algo que a ell*s les llega, identifica, interesa de cierta manera u otra. El juego de subjetividades que se abre al pensar el qué y para que comunicar implica un involucramiento por parte de l*s talleristas en el quehacer de la radio. Es de esta manera que l*s talleristas pueden poner en movimiento sus saberes, intereses, deseos, trayectorias, historias, experiencias, y cualidades que portan; para así configurar el programa radial en vivo en grupo y a partir de lo que ell*s traen. Entonces el programa en vivo trae a cada un* constantemente, a partir de cada aporte que se va nutriendo en la grupalidad y se va enriqueciendo en la retroalimentación con otr*s. La construcción del programa radial denota amorosidad entonces, en el sentido que cada tallerista se trae a sí mismo y se permite crearse en relación con l*s demás, trayéndose desde lugares que l* identifican y le interesa mostrar al

resto. Así reflorecen capacidades, historias, intereses, experiencias; y se comparten. Porque tod*s tienen algo significativo para decir que nutre el programa, porque ese decir y expresar no solo nutre y enriquece la grupalidad, sino que también nutre al sujet* que lo expresa.

Poner entre paréntesis la enfermedad es permitir-se la construcción vincular con un* mism* y l*s demás trascendiendo la banalización de nuestros cuerpos y subjetividades, decidiendo que priorizar en la re-construcción de una identidad más allá de adjetivaciones bio-médicas, habitando el ser y estar desde lugares inesperados, asombrosos, emocionantes, transformadores y amorosos. Esto también posibilita querer-se, reflorecer y asombrarse de cosas que no se conocían de cada un*, abrazar-se, y crear otros modos de entendimiento y relación que comprendan al malestar como constitutivo de l*s sujet*s, pero que principalmente reconozcan a l*s sujet*s más allá del malestar. Esta experiencia se manifiesta en las entrevistas y los talleres, ya que much*s talleristas afirman que la participación en la radio habilita relegar las preocupaciones y lo negativo, y priorizar la construcción de procesos de salud en torno a motivaciones e intereses que estaban acallados y la participación en este espacio posibilitó su reflorecimiento.

La participación en este espacio despierta pasión, sentido de pertenencia, procesos de construcción de una identidad más allá de lo biológico; despierta y causa motivación y ganas. A la vez, participar de La Bisagra permite pensar en contagiar de esta experiencia hacia otras personas y también hacia otras dimensiones de la vida cotidiana de cada tallerista, permitiendo des-mitificar el amor como una entelequia y entender la amorosidad como un concretándose constante. Transitar por La Bisagra es lanzarse a la experiencia de aventurar lo inesperado, de asombrarse ante emociones, sentires, sonrisas, abrazos, gestos y palabras que acontecen y van construyendo un proceso de retroalimentación entre las subjetividades existentes y la creación grupal. Retomando lo planteado acerca de “entender la amorosidad como un concretándose constante”, hay que hacer un párate para re-pensar porque los talleristas destacan la grupalidad, la construcción de lazos y las relaciones en la radio como algo valorable.

La construcción vincular es postergada en muchos espacios e institucionalidades modernas, lo que muchas veces recae en una cosificación subjetiva, en una desconsideración, y en un desentendimiento de la otra persona, lo que, fiel a la producción subjetiva neo-liberal crea procesos de individualización y descontextualización de cada sujet*. Sin embargo se puede ver en La Bisagra un intento por otra construcción vincular posible desde la amorosidad. Es así que en este espacio se apela al buen trato, al compañerismo, al tener en cuenta distintos modos de participación. La amorosidad permite alojar en la disidencia sin normalizar ni ejercer límites y limitaciones, posibilita entender a cada sujet* desde su historicidad, y en situación, pudiendo comprender lo que singulariza y lo que une. El modo de creación de relaciones afecta a cada sujet*, y desde ahí, proponerse la producción de formas afectivas de vincularnos que habiliten lo demostrativo, lo expresivo y lo creativo.

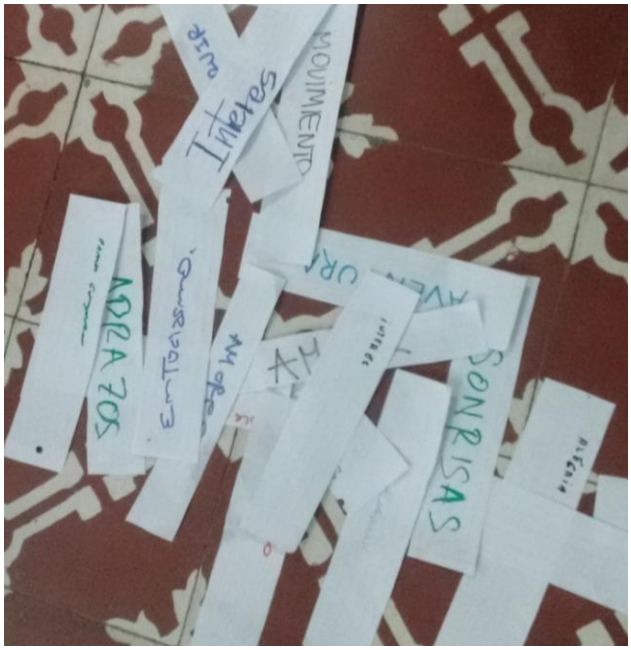

Figura 9: Registro de "Cultura Viva"- Dinámica Final 13/4/2018

La amorosidad es eso, un modo de construcción vincular que permite relaciones de manera más sincera, desde las cuales sucedan momentos expresivos, demostrativos y creativos de un* mism* y de-en grupalidad. Es por esto que la amorosidad es política, ya que es promotora de posibles

transformaciones, ya que hace consientes aspectos de lo vincular que se naturalizan, construye espacios y encuentros cuidados, posibilita la construcción de otros marcos de referencia, porque permite descodificar corporalidades y subjetividades y porque habilita a pensar en “mejorar las condiciones de vida en este mundo”, como se apunta en el Cadáver exquisito.

- A mí me jode que este todo amontonado ahí

- A mí no me jode, lo sentimental siempre es todo un bollo, mezclado

- Pero eso es natural, siempre los sentimientos son así

- Me jode ahora de verlo, pero creo que es así

- Mezclados con el interés, que está ahí con los abrazos, los amores, la felicidad, las sonrisas.

- “Eso significa la Bisagra”

Como bien se replica en esta conversación al observar las palabras unidas por resonancia en la actividad de “Cultura Viva” (Figura 9) en el marco del taller del 13/4/18, el entramado grupal es una construcción cotidiana que se traduce en un proceso complejo en el cual emergen distintas historias de vida, intereses, necesidades y experiencias de participación. *“Eso significa la Bisagra”*, se culmina diciendo. Y eso es. Un espacio que se inscribe en una disputa con la cultura del individualismo, propiciando el emerger conjunto de una multiplicidad de subjetividades y apostando a la construcción de procesos de salud desde el fortalecimiento vincular el cual permite construir encuentros enriquecedores entre diferentes trayectorias de vida.

FRENTE A LA MEDICALIZACIÓN: REFLORECER CO-CREATIVO DESDE LA ESCUCHA Y LA EXPRESIÓN

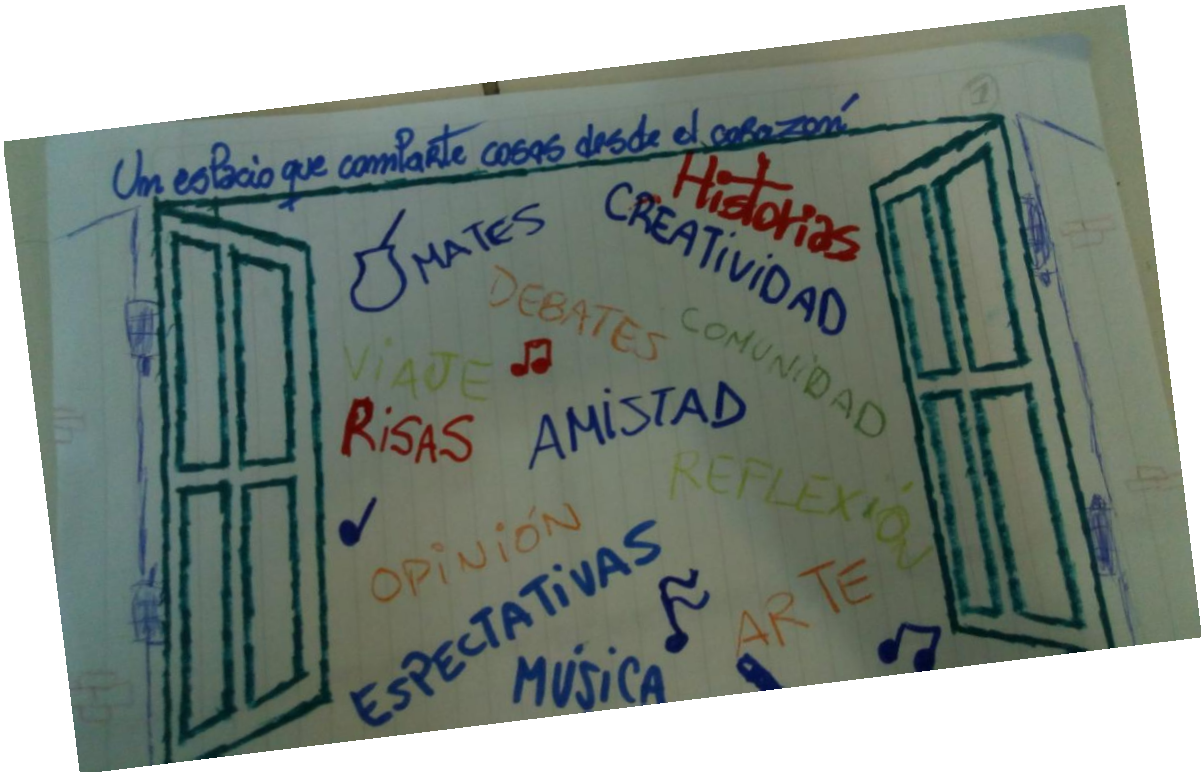

Figura 10: Producción colaborativa en el marco del Taller del 13/4/18

> *Cuando es verdadera, cuando nace de la necesidad de decir, a la voz humana no hay quien la pare. Si le niegan la boca, ella habla por las manos, o por los ojos, o por los poros, o por donde sea. Porque todos, toditos, tenemos algo que decir a los demás, alguna cosa que merece ser por los demás celebrada o perdonada.* (Galeano, 1989:11)

Habitar la grupalidad en la Bisagra habilita procesos creativos, de expresión y escucha. Habilita procesos de democratización de la palabra; en donde personas no escuchadas en otros ámbitos, pueden construir y dar a conocer opiniones respecto a ciertas temáticas constitutivas de la cotidianeidad.

Esta "*experiencia emocionante*", como la definen ell*s, intenta corromper con la medicalización en procesos de salud. La lógica manicomial se centra en

la enfermedad y en lo bio-patológico, e invisibiliza procesos de toma de la palabra y escucha, legitimando así un proceso de toma de decisiones de modo vertical. De esta manera, un* profesional que monopoliza el saber "receta" a su "paciente" un modo de comportarse ante esa enfermedad. Mediante mecanismos de control, vigilancia y disciplinamiento realiza un seguimiento de dich* "paciente" (quien debe esperar que lo sentenciado por un* profesional l* cure de sus dolencias) En "La Bisagra" la experiencia parece ser diferente. L*s talleristas son protagonistas de la construcción radial, hay una democratización de la palabra y de la escucha, en la que tod*s pueden aportar sus opiniones y escuchar a l*s demás. Esto insta a una construcción colaborativa de la radio. En la misma, cada quien puede traer sus intereses, opiniones, posturas, saberes, y ponerlos en común para contribuir al fortalecimiento grupal, y re-pensarse como dispositivo. Es por esto que participar en la radio es una "experiencia emocionante": porque es diferente, porque propone otros modos de habitar-se, porque busca ser un espacio que desafié la rutina, porque permite la toma de la palabra, porque insta a compartir nuevas ideas y crear nuevos modos de estar siendo.

Posicionarse desde la expresión, y la escucha se traduce en un tener-nos en cuenta como sujet*s con voz propia, lo que fortalece la estima propia y hacia l*s demás. Como bien se postula, todas las subjetividades están contempladas en La Bisagra, lo que se refleja en un programa y en un taller que no tienen estaticidad, sino que se van modificando de acuerdo a aportes de cada tallerista.

Es así, que esta experiencia creativa y de reconocimiento propio y de una otredad con la que nos relacionamos habilita procesos de construcción de salud. Participar de este espacio permite expresar lo que no se ha podido decir aun, crear ideas que se reprimieron en la participación de otros espacios, compartir malestares e incomodidades del mundo interior de cada un* para permitir-se entenderlos de otros modos.

"Me sentí aliviada, como dando algo que lo tenía ahí que tenía que darlo a alguien...entonces como que me ayudo a expresarme más hacia con los otros...Me gusta el lugar donde estoy porque va con lo que a mí me gusta expresar, que mi intención es que le sirva a otro, que lo que yo escribo le

pueda servir a otro. Y a veces como que trato de volcar toda esa acumulación interna en el corazón y darlo por ejemplo, a través de la poesía, darlo de alguna forma....Y mi meta es dar un mensaje positivo porque ya para hablar de todo lo feo que esta el mundo, y de violencias y de cosas así, ya estamos llenos...Y mi intención es endulzar al chico...Esa es mi intención, desde el corazón, endulzar al chico.", dice Cynthia una de las participantes entrevistadas (Entrevista 2).

En sus palabras, Cyntia remite a la salud como el poder des-andar viejas heridas y transformar-se caminando con otr*s, permitiendo-se reconocer saberes y capacidades, y potenciar-se en conjunto. Así, cada palabra, cada momento, cada intercambio, cada instancia, es un abrazo. Porque permite decir algo que se tenía ganas, porque propicia pensar que decimos, y como decimos. Porque significa también una *apertura al riesgo* (Caponi, 2006), pero a su vez, es una muestra de afecto, en el sentido de lo que nos afecta, como también en lo afectivo hacia una singularidad propia y hacia una intimidad grupal que está en constante creación. Entonces expresar "de alguna forma", como plantean talleristas, algo de lo que trae cada un* que pueda contribuir a otra persona para su fortalecimiento, es un acto de liberación. Esto es en el sentido de poder *"volcar la acumulación interna"* para poder llegar a otr*s, poder expresar algo que ha sido acallado en un montón de otros espacios, permitir-se y permitir decir y escuchar lo históricamente reprimido.

> E: Y algo que te gustaría modificar, transformar o agregar en la radio? O como proyectas la Bisagra de acá a unos años?
>
> *e: ehhhm, (Silencio) La pienso de un modo abarcativo podría ser la palabra.*
>
> E: en qué sentido?
>
> *e: que sea un programa que sea más masivo, que llegue a más gente. Podríamos hablar temas de cultura general, podría ser, todo eso.*
>
> *Acá tengo la posibilidad de interactuar, de poder crear, de poder compartir y dar mis opiniones respecto a la radio y todo eso. De dar… si, por eso, más que nada.*
>
> (Entrevista 1, Gervasio - E: Entrevistador. *e*: entrevistado)

Como define Gervasio, participar de La Bisagra es un ejercicio constante de elucidar que se esta comunicando y que se quiere comunicar, y como se

menciona en el párrafo anterior y se sostiene en esta Tesis, el acto de ser escuchad*s, el ejercicio de tomar la palabra, pone en jaque la pasividad que se otorga a las personas determinadas como “pacientes” por parte del modelo médico manicomial. Es así, que el expresarse y la posibilidad de crear, dan lugar a movimientos subjetivos que posibilitan procesos de toma de decisiones en términos grupales y singulares acerca de cotidianeidades propias. Es decir, el acto de tomar la palabra y ser escuchad* no es más que el derecho a la soberanía de los procesos de construcción de salud.

> Como bien afirma Menéndez (2010), la participación moviliza y organiza y posibilita trascender ciertos obstáculos no resueltos en lo que concierne a nuestros modos de vida (Menéndez y Spinelli, 2006). Participar es una oportunidad transformadora en el sentido que el ser parte de un espacio, y la relación de alguien inscript* en una grupalidad con otr*s, habilita repensar, reflexionar, comunicar, expresar, escuchar. Cada sujet* se fortalece en el movimiento de la grupalidad; aportando y sintiéndose valios*, como también teniendo en cuenta los aportes de otr*s. Implica compromiso en el sostenimiento de la tarea, involucramiento en ciertos términos, genera interés y posibilita pensar nuevas ideas para el espacio. Puede significar ver la cotidianeidad desde otros puntos de vista, y poder nutrirse de los mismos para superar ciertos desafíos. Ser parte de La Bisagra es tomar decisiones acerca de la misma y sentir la validez y el reconocimiento de las opiniones propias, lo que se traduce en valorarse como sujet*, algo que no todos los espacios propician.

L*s talleristas, entonces, afirman que la experiencia de participar en La Bisagra les genera ganas y entusiasmo. Esto es debido a las escenas creativas y momentos de invención que acontecen en este espacio, el cual se diferencia en cada taller y cada programa y se enriquece mediante todas las voces participes, lo que se traduce en productos y momentos únicos e irrepetibles. Afirman esto ya que la participación en La Bisagra es algo que no queda solo en el espacio concreto, sino que les permite pensar, proyectar y construir nuevas ideas para la radio, en otros ámbitos. Estos modos de llevar el quehacer de La Bisagra a otras dimensiones y planos de sus vidas cotidianas se traduce en la construcción de momentos creativos singulares más allá de la

instancia grupal. Los momentos creativos singulares habilitan la producción de ciertos movimientos en cada tallerista en relación con el grupo, como también en relación con sí mism*. El hecho de que l*s talleristas puedan llevar sus producciones a los espacios grupales, y llevar los aportes grupales acerca de sus producciones a los momentos creativos particulares de cada un*, simboliza un proceso de retroalimentación entre cada sujet* y la grupalidad en su totalidad. Y esto es también, un fortalecimiento de cada un* en relación con el grupo y viceversa.

La apelación a la creatividad que produce la participación en La Bisagra, es una experiencia asombrosa. Crear es poner en juego saberes, historias, experiencias, vivencias, sensaciones de cada un*, y permitirse abrir territorios desconocidos en el marco de la grupalidad. La construcción vincular implica creatividad y es asombroso, ya que es en la relación con otr*s en la que "*nos pasan"* (Larrosa, 2006) cosas inesperadas y muchas veces imprevistas.

Como se afirma en el Cadáver Exquisito, La Bisagra es un "*Espacio de creación que nos posibilita ser transparentes, libres y soñadores".* Se entiende así, que el acto de toma de la palabra es vivenciado como ejercicio de libertad el cual posibilita la concreción de sueños, y un fortalecimiento vincular a partir de la identificación de intereses, trayectorias y experiencias particulares y colectivos: *"Una palabra que habilita, sube y se expande para llegar a otr*s, para relacionarnos con otr*s"*

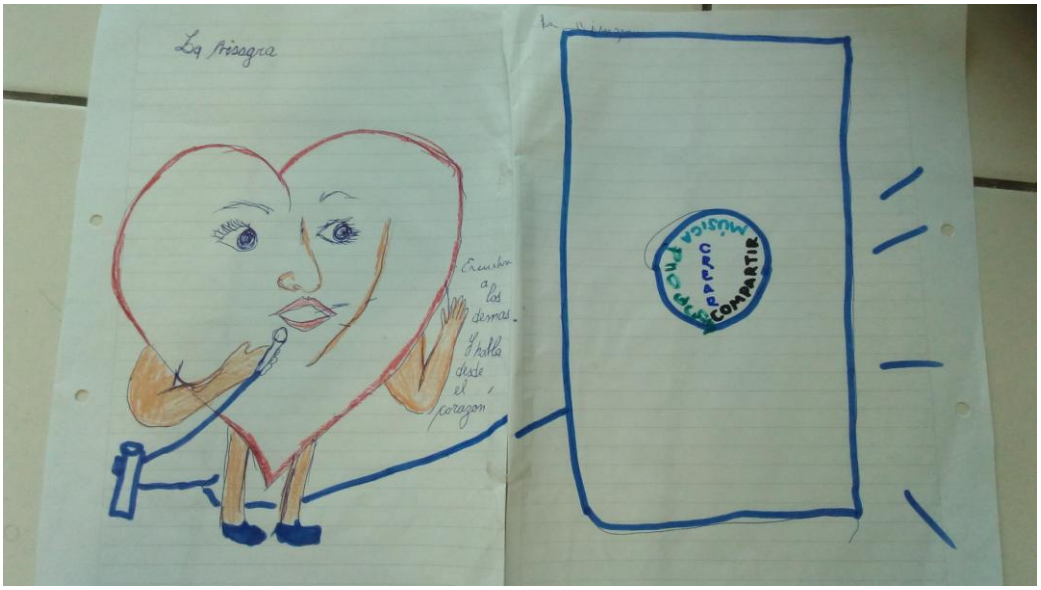

Figura 11: Producción colaborativa en el marco del Taller del 13/4/18

En este dibujo producido por participantes de “La Bisagra” se inscribe *“Escucha a los demás y habla desde el corazón*”. Y es, a partir de este ejercicio complejo, que La Bisagra “se abre” cotidianamente. Permitiendo procesos de escucha y de toma de la palabra, siempre con un para qué, un sentido: un acto de emancipación.

Para finalizar este apartado es menester destacar lo manifestado en la actividad de “Cultura Viva”, cuando un* participante expuso porque escribió la palabra “expresión”: “*porque la Bisagra nos posibilita expresarnos a cada uno como podemos, queremos y deseamos pero siempre atravesados por lo colectivo”*. A partir de lo sistematizado y analizado, entonces, se puede afirmar que, desde la vivencia de participantes, la expresión y la creación representan un ejercicio de soberanía y libertad, pudiendo construir movimientos colectivos de toma de la palabra y desde lo grupal, en disputa con el modelo médico hegemónico que acalla voces e individualiza procesos de salud priorizando lo patológico.

A MODO DE CIERRE: ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

Luego del recorrido realizado hasta acá a partir de la problematización de las experiencias de participación en La Bisagra, es menester reflexionar sobre las mismas a partir de los tres núcleos temáticos producidos como también desde la perspectiva teórica explicitada al inicio de esta tesis de Grado.

"La Bisagra" es un espacio en el cual acontecen múltiples sucesos compartidos y comunes, los cuales son apropiados por l*s participantes y resignificados en diferentes términos. Esta retroalimentación entre singularidades motoriza la posibilidad de ir fortaleciendo una grupalidad en particular, con experiencias que la distinguen, a partir de vivencias en común y encuentros entre las diferentes trayectorias, intereses, historicidades, deseos, sueños y voces que son parte de esta radio. Esto distingue a la Radio "La Bisagra", en el sentido que hay una propuesta colectiva y colaborativa, que no aparece como dada, sino que va dándose a partir de las mismas participaciones e intercambios que acontecen en su andar, que remite a andanzas colectivas encontradas en términos de colectividad, de grupalidad: de una comunidad; la cual confluye en "algo común" que es justamente el "hacer radio".

> *Habitar significa en primer lugar investir un lugar, apropiárselo. A las dimensiones puramente métricas de un volumen edificado se adjuntan las dimensiones afectivas que construyen las vivencias de los habitantes: El uso cualifica el espacio y no a la inversa* (Virilo Paul, 1999:147)

Entonces, habitar La Bisagra, no significa solamente estar en ella, sino, sumergirse en el desafío de cocrearla, a partir de trascender lo que aparenta natural; y participando a partir de lo que es propio de cada quien, posibilitando procesos de transformación: de lo que cada participante trae, aporta, expone, comparte, se lleva. Estos procesos de interpelación que se posibilitan son en planos subjetivos y vinculares; ya que el participar de La Bisagra remite a bucear en la multidimensionalidad del devenir del ser, a partir de procesos de involucramiento que llegan a resultar emancipadores.

Participar de este espacio implica para los participantes la posibilidad de concebir y comprender la construcción de salud, en otros ámbitos, desde otros modos, a partir de otras lógicas y mediante la construcción de otras relaciones más allá de tratamientos médicos y diagnósticos, como se acostumbra desde una perspectiva bio-médica. De igual manera, esta posibilidad de reflexionar, explicitar y construir salud desde otros lugares, es una batalla diaria, una invención que se va tejiendo entre tod*s l*s que son parte de esto; a partir de la desnaturalización de la colonialidad medica que configura modos de ir viviendo y la recuperación de lo experiencial, de lo "que me pasa" y de lo "que nos pasa" (Larrosa, 2006:44), para abrir procesos de resubjetivación y rehumanización ante la individualización sistemática que cosifica subjetividades y corporalidades.

> *No podemos vivir solo con lo que creamos inicialmente. La vida es expansiva, se extiende dentro mismo de nuestro cuerpo, creciendo, desarrollándose, y también de forma territorial –física y psicológicamente-, descubriendo lugares, formas, ideas, significados, sensaciones. Esto sucede como un dialogo: recibimos de los demás lo que han creado y les damos lo mejor de nuestra creación* (Boal, 2002:10)

"La Bisagra" es apuesta a dar respuesta, una apuesta a crear otras propuestas: ante la exclusión, la represión, el abandono, y el individualismo. Es por esto, que el ser partícipe de "La Bisagra" remite a estar involucrad* en la creación de un coprotagonismo y coresponsabilidad de este espacio. Y esto dinamiza y motoriza, desnaturaliza y recicla, insta a reflexionar y reinventar modos de pensar-se, sentir-se, expresar-se, vincular-se, habitar-se en relación con un* mism* y l*s demás.

Entender "La Bisagra" como espacio de disputa ante lógicas manicomiales implica comprender el campo de contradicciones en la que la misma se encuentra inscripta, lo que hace necesario reflexionar y revisar constantemente los discursos y las prácticas emergentes en pos de frenar discursos y prácticas excluyentes (Stolkiner, 1994:51). Esto conlleva a entender que los dispositivos

que tienden a “desmanicomializar” están en puja con la institucionalidad moderna que se clausura en la primacía de la razón, y despliega un modo de organización y relación social correspondiente a esa premisa. Es entonces que, como sostiene Alicia Stolkiner:

> *...el trabajo de en Salud Mental es siempre un trabajo de producción de significaciones. De generación de espacios “imaginantes” en circunstancias en que lo hegemónico es la standarización de lo subjetivo, de soporte de particularidades. Y ésta es la vía congruente con el favorecer la rearticulación de redes y acciones de solidaridad* (1994:52)

Este modo de disputa ante el manicomio se torna una estrategia que requiere de la fuerza y conjunción cotidiana de lo colectivo para desandar imposturas, proceso que no es nada menos que desafiar lo transversalmente constituyente en términos sociales. La referencia a “estrategia que requiere de la fuerza y conjunción de lo colectivo”, remite a lo historizado en el apartado de **APROXIMACIÓN AL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA – SALUD MENTAL**; ya que “La Bisagra”, dispositivo del Hospital Escuela de Salud Mental, se inscribe en una trayectoria de disputas y es atravesada por la institución manicomio, como constructo social moderno. Es pertinente entonces, poder lanzarse y navegar en el complejo desafío de entender a La Bisagra inscripta en un tejido social que es configurado por lazos sociales asimétricos debido a una distribución desigual de capitales. “La Bisagra” emerge en un modo de organización moderna el cual pregona la individualidad. Teniendo en cuenta entonces que las inscripciones en situaciones y contextos particulares construyen lo social, es menester analizar a La Bisagra entrelazada, atravesada y constituida por relaciones de poder y modos de organización específicos, como bien postula Emiliano Galende (1994:85)

Tomando a Gorbacz (2011:112), “La Bisagra” es comprendida como espacio de encuentros en donde se propone y se insta a construir *“desmontajes del sistema represivo en salud mental”* disputando con los tres

pilares (aislamiento, orden asilar y medicalización) a partir de los que se despliegan las claves analíticas en esta tesis de grado.

Recapitulando: frente al aislamiento y encierro como práctica manicomial cotidiana, se encuentra en “La Bisagra” una experiencia de apertura que facilita otros anclajes, transitares y habitares que puede devenir en procesos de expansión de la cotidianeidad, tanto del mismo dispositivo como en cada participante. El interactuar con otr*s, la dinamicidad y movimientos característicos al dispositivo, lo posicionan en una lucha de poder con proyectos de clausura y encierro. Este tener en cuenta a l*s sujet*s inscript*s en un entramado social y desde la multidimensionalidad, convoca a una participación activa en la cual se reconocen las voces lo que implica revisión y fortalecimiento subjetivo.

Por segundo lugar, frente a un orden asilar que se direcciona a normalizar y naturalizar, es la grupalidad la que pone en jaque a la rutina e insta a la construcción de vínculos cuidados, identitarios y de pertenencia en relación con el espacio de encuentros con otr*s. El compartir la producción en el dispositivo significa ser parte de intercambios bajo reglas dadas-dándose, siendo parte de procesos normativos que remiten a intereses en común. La amorosidad como dimensión afectiva constitutiva es un aspecto que distingue a este dispositivo.

Por último, la medicalización hegemónica en la cotidianeidad se enmarca en una disputa con instancias de escucha y creación de este dispositivo. De esta manera, el espacio insta a reconocer a participantes desde su integralidad, lo que representa el tener en cuenta lo propio y singular a fines de alimentar y retroalimentar en y desde la grupalidad. La escucha y la creación posibilitan un dar-se tiempo para un* mism* en relación con la otredad en procesos de re-descubrimiento diario de lo que mueve.

L*s talleristas también mencionan el reír, sonreír y la alegría como fundamentales en lo que respecta a la participación en La Bisagra en términos de construcción de salud. Estos sentimientos suelen ser postergados por parte de la construcción de conocimiento academicista y oficial, que suele priorizar lo ligado a la razón. La alegría corresponde a un sentimiento festivo que, no es casualidad que tampoco sea característica del Modelo Bio-Médico. Quizás, la

alegría es expresión del estar involucrad*, participar, y poder tomar decisiones en lo que respecta a procesos de salud. Es entonces, la implicancia y el derecho a participar y decidir sobre un* mism*, y a la vida en comunidad con otr*s, lo que conlleva a la invención colectiva de condiciones saludables desde el entusiasmo y el goce como pilares fundantes.

Esta investigación representa un aporte al Campo Profesional y Disciplinar del Trabajo Social en el sentido que insta a fortalecer la reflexión respecto a la importancia de recuperar y reconstruir experiencias como territorios para repensar cotidianeidades, dando lugar a saberes y voces históricamente postergadas por la razón científica con pretensión de universalidad. Desde ese punto es posible revisar estrategias de intervención y acompañamiento en términos de construcción de derechos colectivos, apostando a fortalecer lo comunitario. En este marco se podrán diseñar y programar estrategias que tiendan a redistribuir poder, socializar procesos de toma de decisiones, y democratizar Procesos de Salud, Enfermedad, Atención y Cuidado. A partir de repensar cotidianeidades desde modos participativos y reconociendo la multiplicidad de voces, será viable entonces, construir entornos compartidos, subjetivantes y saludables.

En esta línea, como afirma Hugo Cohen, los dispositivos de salud deben ser *"el eslabón de una cadena terapéutica donde todos los sectores de la sociedad deben participar: una cadena democrática"* (1994:102)

En conclusión, la apuesta desde las Ciencias Sociales y el Trabajo Social es el de construir y fortalecer Espacios, Intervenciones y Encuentros Bisagras que representen modos cocreativos, grupales, plurales y participativos de habitar cotidianeidades, facilitando la producción de experiencias significativas en sujet*s teniendo en cuenta demandas, intereses, proyecciones, sueños, necesidades e historias y vínculos. Este desafío es potente y transformador si la comprensión del sujet* es en situación y en relación con otr*s, contemplando aspectos que distinguen y particularizan, como los que inscriben y enlazan. Hacer un análisis de situación es leer la inscripción contextual de estrategias en una disputa de bloques de poder lo que supone planificar articuladamente sin perder de vista la relación dialéctica entre lo global-lo particular/lo macro- lo micro en pos de trascender recetas y univocidades (Cohen, 1994:102). Lo

mencionado aquí conlleva al desafío de pensar en estrategias a fines de hacer diferente lo existente a fines de posibilitar modificaciones y movimientos en entramados situados en un espacio/tiempo especifico en pos de disputar con modos de organización y de relación desiguales, exclusivos e injustos.

La propuesta es construir *puntos grises* (Saidón, 1994:16): bisagras inscriptas en situaciones caóticas que atraviesan y constituyen lo social a fines de resquebrajar lo aparenta ordenado. El desafío es crear espacios amenos de encuentro y disfrute que faciliten procesos de apertura, movilización y transformación; a partir de grupalidades saludables en las que tod*s puedan expresarse, y escucharse: participar y seguir revisando y desandando tejidos existentes en pos de apostar a la producción de entramados que posibiliten y den lugar y apertura a experiencias significativas qué, como se expresa en el Cadáver Exquisito (Taller 6/4/18), *insistan en mejorar esta vida.*

BIBLIOGRAFÍA

- ACHILLI, Elena (1994) “Las diferentes lógicas de investigación social”. Ponencia presentada en las *Primeras Jornadas sobre Etnografía y Métodos Cualitativos IDES* Bs. As.

- AMARANTE, P (2009) *Superar el Manicomio. Salud Mental y Atención Psicosocial.* Buenos Aires: Ed. Topia.

- AMARANTE, P. (2006) *Locos por la vida: La trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil*. Introducción. Editorial Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires, Argentina.

- AMICO, L (2005) *La institucionalización de la locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención.* Buenos Aires. Espacio Editorial.

- ARDITI, B Edit. (2000) *El reverso de la diferencia. Identidad y Política*. Ed. Nueva Soc. Caracas

- BECERRA, Priscila Salome (2016) *La Bisagra. Un libro sobre experiencias en la radio abierta y andariega del Hospital Escuela de Salud Mental.* Paraná.

- BOAL (2002) *Juegos para actores y no actores*. Editorial Alba. Buenos Aires.

- CAMBIASSO, M y LONGO J (2013) “La noción de experiencia en E.P. Thompson: una propuesta para el análisis de los casos de alimentación y comercio en la posconvertibilidad” Suplemento especial: “Jornadas Interdisciplinarias ¿Qué hacer con E.P. Thompson? 27 y 28 de Junio de 2013”. *Revista de Libros “Rey Desnudo”* N°3 Año II de la Universidad Nacional de Quilmes (233-256)

- CAPONI, Sandra (2006) “La salud como apertura al riesgo” en

Promoción De La Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias Lugar Editorial, Bs.As. Pags 65-91

- CASTEL, Robert (2009) *El orden psiquiátrico: La edad de oro del alienismo.* Buenos Aires, Nueva Visión

- CASTORIADIS, C (1983) *La institución imaginaria de la sociedad*. Tusquets, Barcelona.

- COHEN, Hugo (1994) El proceso de desmanicomialización en Río Negro. En: SAIDÓN, O y TROIANOVSKI [Comp,]. *Politicas en Salud Mental*. Lugar. Buenos Aires, Argentina.

- COHEN, Hugo y NATELLA, Graciela (2013) La desmanicomialización. Cronica de la reforma de Salud Mental en Río Negro. Lugar Editorial. Bs As, Argentina.

- COLMENARES E, Ana M. (2012) "Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción". *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educacion*. Vol. 3 N°1 (p 102-115). Universidad de los Andes, Colombia.

- CORTEZ, G. y ROLANDO, M (2012). *Política de Salud Mental y participación política: aproximación desde la pertenencia de los usuarios de la Radio La Colifata en el Hospital Borda.* Trabajo de Investigación Final. Licenciatura en Trabajo Social. UBA. Buenos Aires.

- DÍAZ Raúl, BADANO María 2004. "Frases significativas (síntesis)". *Ficha de cátedra*: investigación social y educación. Universidad Nacional del Comahue

- FLICK, U. (2007) *Introducción a la investigación cualitativa.* Ed. Morata. Madrid, España.

- GALEANO, Eduardo (1989) "Celebración de la voz humana/2" y "Celebracion de las Contradicciones/2". *El Libro de Los Abrazos*.

Ed La Cueva.

- GALENDE E. “Modernidad, Individuación y Manicomios” en Cohen H y otros (2014) *Políticas en Salud Mental.* Bs As. Lugar Editorial

- GALENDE, Emiliano (1994) Modernidad: Individuación y Manicomios. En: SAIDÓN, O y TROIANOVSKI [Comp,]. *Politicas en Salud Mental*. Lugar. Buenos Aires, Argentina.

- GOFFMAN, Erving (1998) *Estigma: La identidad deteriorada.* Buenos Aires. Amorrortu

- GOFFMAN, Erving (1998) *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales.* Buenos Aires. Amorrortu

- GORBACZ Leonardo (2011) “Ley 26.657: el desmontaje del sistema represivo en salud mental”. *Revista salud mental y Comunidad*, Año 1 N°1. (p.112-117) Universidad Nacional de Lanus.Buenos Aires.

- GUBER, Rosana 1984: *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires, Legasa

- ITZA GRIEGO, M. Belen (2017) *Alteraciones y Movimientos. Estrategias de incidencia de Radio Vilardevoz en la construcción de nuevos imaginarios sociales de la locura en Uruguay.* Tesis de Maestría en Psicología Social. Facultad de Psicología UDELAR. Uruguay.

- KAZI, G y AJEREZ M. Coord. (2008) *Salud Mental. Experiencias y Prácticas.* Ed. Espacio. Argentina.

- LARROSA, Jorge (2006) “Sobre la experiencia I”. *Revista Educación y Pedagogía*, Facultad de Educación - Universidad de Antioquia, Colombia.

- LARROSA, Jorge (2006) “Sobre la experiencia”. *Aloma: revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport* N°19 (p. 87-112). Universitat de Barcelona. España.

- LAVATELLI, Laura (2007). *Potencialidades clínico-políticas de la comunicación en el campo de la salud (mental). Experiencia de Trabajo en el Hospital Dr. Antonio Roballos de Paraná, Entre Ríos.* Tesis de Grado de Lic. en Comunicación Social.

- Ley Nacional de Salud Mental N°26657. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 25 de Noviembre del 2010

- LOPEZ, Damián (2012) “La prueba de la experiencia. Reflexiones en torno al uso del concepto de experiencia en la historiografía reciente”. *Prismas, Revista de historia Intelectual* N°6. Universidad Nacional de Quilmes.

- MAXWELL, Joseph (1996) *Qualitative research design. An interactive approach. Sage Publications.* Cap. 1. Un modelo para el diseño de investigación cualitativo. Traducción María Luisa Graffigna.

- MENDEZ, Laura (2011) *Procesos de subjetivación. Ensayos entre Antropología y Educación*. Ed. Fundación La Hendija. Paraná, Argentina.

- MENENDEZ, E. - SPINELLI, H. COORD. (2006) *Participación Social ¿Para qué?* Lugar Editorial. Buenos Aires

- MENENDEZ, E. (2004) “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. En SPINELLI, H. (Comp.) *Salud Colectiva*. Buenos Aires.

- MENENDEZ, E. (2010) *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Lugar Ed. Bs AS.

- NICASTRO, S. y GRECO, María B. (2009) *Entre Trayectorias.*

Escenas y pensamientos en espacios de formación. HomoSapiens ediciones. Argentina.

- QUIROGA, Ana P. de (1986). *Enfoques y perspectivas en Psicología Social*. Buenos Aires, Galerna.

- RADIO LA BISAGRA (2016). A*lgunos aportes para problematizar la práctica universitaria.* Paraná, Argentina.

- SAIDÓN, Osvaldo (1994) La Salud Mental en Tiempos de Ajuste. En: SAIDÓN, O y TROIANOVSKI [Comp,]. *Politicas en Salud Mental*. Lugar. Buenos Aires, Argentina.

- SORGENTINI, H. (2000) "La recuperación de la experiencia histórica: Un comentario sobre E. P. Thompson." *Socio histórica, N°7.* Memoria Académica de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata.

- SOUTO DE ASCH, M. (1993) *Hacia una didáctica de lo grupal.* Buenos Aires, Miño y Souto Edit.

- STOLKINER, Alicia (1994) Ajuste y Salud Mental. En: SAIDÓN, O y TROIANOVSKI [Comp,]. *Politicas en Salud Mental*. Lugar. Buenos Aires, Argentina.

- VASILACHIS de Gialdino I (2006) *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Cap. 3. Ed. Gedisa

- VIRILO, P. (1999) *La inseguridad del territorio*. La Marca. Buenos Aires.

- ZEMELMAN MERINO, Hugo (2010) *Sujeto y subjetividad: la problemática de las alternativas como construcción posible*