Potencialidades clínico-políticas de la comunicación en el campo de la salud (MENTAL)

Experiencia de trabajo en el Hospital
Dr. Antonio L. Roballos
de Paraná, Entre Ríos.

Tesis de grado / Lic. en Comunicación Social /
Facultad de Ciencias de la Educación / UNER
Tesista / Laura Lavatelli - Directora / Lic. Ma. Laura Méndez

A mi amigo del alma, “el Mauro Gieco”
A Alicia… por abrir puertas
A esos buenos compañeros del Roballos
que han sido tantas veces soporte y apoyo…
A Pablo Yulita
A mis viejos, por la paciencia y la confianza
A Seba, Julia y Juan… por el aguante y el impulso
A José Luis
A Betina
A María Laura…por abrir, por desestructurar
A la gente de La Bisagra, por permitir pensarnos distintos…
Y a tantos, que estuvieron cerca en cada uno de estos años,
en las rutas, en las largas noches, en las angustias, en el empuje
en los libros convidados, las músicas, la poesía
la vida…
gracias...

"…No se trata entonces, seguramente, de comprender, sino de permitir ofrecer un lugar a quienes, porque no sabemos ni sabremos qué causas viven el mundo de manera diferente…"

(Méndez, 1994, pág. 116)

"…En este contexto, la locura sólo puede quedar excluida a la espera de algún descubrimiento de la ciencia que explique sus causas; mientras tanto, en realidad, lo que evidencia y denuncia es que lograr el conocimiento del alma humana es imposible, por la imposibilidad de abarcar lo imprevisible…"

(Méndez. 1994, pág. 125)

INTRODUCCIÓN

ENSAYO DESDE LA INCOMODIDAD, EL DESASOSIEGO...

I

En el afán de recibirnos y cerrar una gran parte de nuestras vidas, a veces equivocamos el camino, focalizamos en una idea de totalidad y complitud que además de imposible, traba, molesta y angustia. Ahora; cuán fácil es caer y recaer en ella, cuán fácil es tropezar con esa misma piedra una y otra vez… Difícil evitar, difícil esquivar, tanto como querer escapar a la cultura de la que provenimos, como querer mirarnos desde fuera… difícil… pero no por eso imposible.

Lo que sigue es producto de muchos meses de contradicciones y luchas internas, de mucho ir y venir por los falsos límites de la cordura… intenta ser esa mirada en perspectiva de un trabajo que venimos desarrollando (con un amigo del alma) en el Hospital Roballos. Y es un intento de escapar a la idea de totalidad y es una búsqueda por procurar no cerrar ninguna idea, no concluir nada, sino más bien rediscutir, abrir… lugares, caminos, ventanas, hendijas, intersticios por donde mirar en este caso- el trabajo en salud mental y la inclusión de la comunicación como disciplina.

Trabajo desde la incomodidad…

Fundamentalmente porque la locura es fatigosa, molesta… porque es eso que no se quiere ver y que intentamos recluir en instituciones que ya no encuentran consistencia en lo que denominamos una "era de la fluidez" (Lewkowicz, 2004).

Porque por mucho que se haya escrito y debatido, la idea de la locura sigue teniendo bajo su alo tanta polémica y discusión como texto exista sobre ella. Sigue siendo un debate intricado no sólo para la psiquiatría quien parecería ser aún, la única habilitada para lo que deberíamos llamar una disputa- sino para las demás disciplinas que poco a poco comenzaron a abordarla desde sus paradigmas teóricos buscando en su mayoría- lograr ese discurso único sobre algo que en su esencia lleva impreso la divergencia, la multiciplicidad, la diversidad… contradicciones… si las hay.

Pero también éste es un trabajo desde la incomodidad por el juego con el borde, con el fino límite entre la cordura y la locura, con la seducción permanente de caminar por la cornisa que marca esos bordes inexistentes…

Y además, por la elección respecto de la base teórica, clínica y política desde donde releer y reconstruir nuestras prácticas. Aquí, el esquizoanálisis de Deleuzze y

Guattari encajan como la pieza faltante de un rompecabezas inacabable. Un modo de encarar la práctica "que nos posibilita pensar la clínica como crítica, como paradigma estético, como pragmática, como potencia de los cuerpos." (Saidón. 2002, pág. 1)

Por otro lado, la incomodidad se presenta, por ser éste un intento de respuesta a la inseguridad que provoca trabajar en el manicomio e insertarse en su mundo, y entonces, esta tesis que aparece como camino para profundizar un aprendizaje de una práctica que a la vez nutre y configuran estas páginas.

Pero además es incómodo, por entender que reincidentemente, entra la contradicción a jugar en el lugar de una molestia que pretende ser normalizada, acomodada… y en eso, el esfuerzo por dejar abierto, por no concluir…

Ensayo desde la incomodidad, ensayo desde la pura contradicción, ensayo desde la búsqueda desosegada, ensayo desde la locura de pensar que es posible pensar la locura de manera diferente, sin romanticismo, entiéndala como sufrimiento, pero sin marginaciones, sin limitaciones, sin definiciones que acartonen y tranquilicen.

Ensayo desde la otra vez contradictoria- búsqueda de la comodidad a partir de alguna teoría que permita excusar, encuadrar una práctica.

Ensayo desde el desasosiego y la incomodidad porque más allá de las dificultades, o los terrenos sinuosos que supone el área de investigación poniendo en jaque todo el tiempo a las teorías "tan bien sabidas"… y hasta a la tan mentada cordura-; plantear como potencial a la comunicación para el trabajo con la locura en un Hospital Psiquiátrico es aún más intricado… e implica un nuevo riesgo tomado…

II

Suely Rolnik menciona el concepto de transversalidad asociado con la idea de ser vulnerable al otro. "*Transversalidad sería esta presencia fuerte y variable de la alteridad en tu propio cuerpo, en tu propia subjetividad. Entonces, un grupo se aísla cuando crea una imagen macro, una imagen identitaria de sí mismo y hace sus cosas sólo hacia dentro. La transversalidad supone que el grupo siga siendo atravesado por todo lo que está a su alrededor y eso lo hace problematizarse y problematizar su modo de vida todo el tiempo…."* (Rolnik, 2006)

La idea de mantener en las experiencias en general la presencia fuerte de la alteridad como condición misma de la experiencia, una experiencia donde los agenciamientos estén constituidos con otros, junto a otros, con la molestia y la incomodidad que esto genera, con la desestructura y el desorden que produce, con esa mirada esquizoanalítica que hecha por tierra cualquier confortabilidad generada por alguna certeza frente a la vida, es la línea o el camino que marca el recorrido de nuestra práctica en el Hospital Roballos.

III

Esta tesis sobreabunda quizás en citas, a mi entender de las buenas, las infaltables, esas que colaboran, suman, aportan. Y no pienso omitir el detalle de explicar, que el recorrido de esta investigación me ha llevado a lectura de textos valiosísimos para ayudarme a entender la problemática planteada y tomar una postura sobre el tema. En tal caso, deshonesto me parece no ofrecer esas mismas citas que me ayudaron para que también tengan a su alcance las múltiples perspectivas desde las diferentes disciplinas y autores, y puedan tener su propia -y espero no única- interpretación de esta investigación.

IV

Lo que sigue, más que conclusiones o certezas, sólo se propone como pensamientos, líneas de fuga para empezar a pensar aquello que no se terminar de comprender, aquello que nos es imposible aprehender en forma completa pero de lo que sí nos es posible discutir, y poner en común para producir en conjunto algún saber que nos oriente en nuestra practica profesional.



(...)El hombre se agarra de la ciencia como de eso que llaman un áncora de salvación y que jamás he sabido bien lo que es. La razón segrega a través del lenguaje una arquitectura satisfactoria, como la preciosa, rítmica composición de los cuadros renacentistas, y nos planta en el centro. A pesar de toda su curiosidad y su insatisfacción, la ciencia, es decir la razón, empieza por tranquilizarnos.(...)

Cap. 28 - Rayuela Julio Cortázar

"Somos la única civilización que basó su superioridad en la exclusión de la diferencia, como dijimos, para esto creó el burdel y el manicomio con la ilusión de encerrar en uno, la mercantilización del sexo que circula en su exterior, y la ficción de la monogamia, y en el otro, el grito de quienes pretenden desenmascarar lo absurdo de creer en un discurso verdadero" (Méndez. 1994, pág.131)

CAPITULO UNO

I

Desde Platón, pasando por el estigma que marcó Descartes al proclamar la supremacía del pensamiento sobre la existencia misma del hombre, la razón, la búsqueda de las esencias o el conocimiento verdadero, han sellado a fuego toda nuestra cultura occidental. Con la modernidad y su promesa de progreso y dominio absoluto, poco espacio quedó para aquello que, como diferente, se presentaba peligroso en la búsqueda del control total.

La ciencia había llegado para desplegar todas sus herramientas en pos del conocimiento verdadero y todo aquello que no quisiera cobijarse bajo su manto sería marginado y excluido hasta el punto de desaparecer.

La locura, que hasta entonces sin pasar inadvertida, era vista como poética, romántica y hasta castigo o regalo de Dios, comenzó a metamorfosearse en aquella cosa peligrosa para los objetivos puestos a jugar por un capitalismo salvaje que arremetería con todo aquello que fuera en contra de sus metas, todo aquello que quisiera desenmascararlo, exorcizarlo. Así, la locura pasa a formar parte de esas enfermedades necesarias de ocultar y tapujar, de amontonar en aquel lugar donde no se moleste, no se intervenga… no exista. Así, desde la intolerancia de la razón capitalista moderna que acude en urgente reemplazo de un Dios que ya no se sostiene como incuestionable- la locura se convierte en la "lepra de la modernidad". Llegará la psiquiatría para prestar su ayuda a la razón y será ella quien tomara la responsabilidad de nombrar a aquello que hasta entonces se desconocía. Así, un sin fin de diagnósticos y la ilusión de un saber de la locura.

"La razón era la pauta que guiaba la exclusión; toda divergencia respecto de dicha pauta era considerada lo irracional y lo insensato. La irracionalidad y la locura eran separadas cada vez más de la razón-razonante de la sociedad"

(Méndez. 1994, Pág. 16)

II

Hoy el dedo acusador que estigmatizaba a quienes padecían una enfermedad mental no es el mismo que tildaba de anormales, amorales o alienados. Hoy la locura ya no es una, sola y única como la mismísima razón occidental quiso hacernos creer. Al decir de Ignacio Lewkowicz, la locura está enloquecida (Lewkowicz. 2004), es múltiple, refractaria. Hoy podemos hablar de las locuras, de las muchas locuras que reflejan el sin razón de un sistema que vociferaba el dominio y control absoluto de un universo que cedió espacios, mostrando sus fisuras. Hoy las locuras muestran un sin fin de multiversos creados bajo los escombros de la desocupación, la inseguridad, el hambre, la marginalidad, la injusticia, la intolerancia, la impotencia, la exclusión… todos resabios de las hipocresías de un capitalismo voraz y a la vez incapaz de lograr los propósitos de su razón instrumental.

> *"De pronto, parece que todo enloquece, incluso la locura. La locura enloquece, se desquicia, desborda sus marcos, se disemina; de pronto, en el desquicio general, la locura nos asedia"*
>
> (Lewkowicz. 2004, pág. 91)

Con un Estado que ha deslindado sus deberes y obligaciones, con Instituciones que ya no le responden ni le son útiles a sus propósitos, con familias, escuelas y manicomios vaciados de sentido, la locura abrió sus rejas y logró escapar. El manicomio, célula servil del Estado, toma para sí aquellos mismo adjetivos que antes describían a la locura y hoy muestran la situación de la institución que se supone debía tratarla.

> *"Es en este contexto que el establecimiento manicomial resulta insuficiente en sus objetivos de origen: dar un lugar definido al "no trabajo". La marginalidad desborda sus posibilidades"*
>
> (Stolkiner. 1994, Pág. 49)

> *"Ya no es suficiente, ni siquiera necesario, un establecimiento especialmente definido cuando la marginalidad ha desbordado a buena parte del espacio urbano. Se configuran formas institucionales diseminadas en el conjunto social que conjugan las acciones directamente represivas con las consensúales, a*

fin de limitar los síntomas de la segregación social y mantenerlos en los límites de "barreras urbanísticas" definidas."

(Stolkiner. 1994, Pág. 50)

III

Hoy "los alienados", la categoría misma de "alienante", gira y cobra otros sentidos. Ya no es intrínseca a la locura, ya no son sólo los locos quienes la llevan estampada en la frente. La alienación, utilizada como sinónimo de chifladura, demencia, desequilibrio, es propia de un sistema que nos copta a todos, que nos envuelve y asfixia. Será este el tiempo de entenderla en *"la comprensión de cómo las determinaciones alienantes del sistema, responsables por la dominación, por la explotación y por la mitificación, están presentes en cada una de nuestras actividades vitales, las afectivas, las económicas, las políticas, las artísticas, las relaciones con los otros, y las relaciones con nosotros mismos."* (Baremblit. 2005, Pág. 95). Habrá que ver si seguimos entendiendo la alienación de la misma manera o comenzamos a girar junto al sentido que ha ido cobrando, al menos para darnos la tranquilidad de la cordura momentánea.

IV

Si la locura con sus locos, ya no pueden ser excluidos, marginados… si esta por todas partes, si están por todas partes, ¿cómo discernir quiénes dentro y quiénes fuera? ¿Quiénes son los favorecidos con la hipocresía de la inclusión?

Con la locura enloquecida… ¿cuál es ahora el margen que devuelve la tranquilidad de ganar la posibilidad de un adentro marcado por la existencia de un afuera?

El manicomio mutó, y aquella institución que cooptaba a esos "locos sueltos" que ponían en peligro la estabilidad de un sistema y sus instituciones, de un estado sobre la base de la soberanía; hoy margina pobres. Esos pobres que trastabillan contra un mundo que no les da tregua, que no da posibilidades apenas de subsistencia. Esos pobres que no tienen casa, comida, que no consiguen trabajo. Esos pobres que enloquecen al mirar los ojos de sus hijos con el reclamo del frío que no se abriga, del hambre que no se sacia. Esos pobres que no logran, pese a la búsqueda, alternativas. Y son tristemente los pobres, los que en además de cargar con su sufrimiento y necesidades, encuentran en los hospitales una de las pocas vías libres para la supervivencia y con ello, el tiro de gracia que confinará su historia a la exclusión. Ahora el pobre, además de pobre, es loco.

> *"si el manicomio cumplió la función de recordar a la sociedad que había un lugar de contención a la locura, la diversidad y la marginalidad; si legitimó la negación de los más elementales derechos para quienes fueran recluidos en él, si el amparo de la institución psiquiátrica permitió formas de represión agresivas que no herían la sensibilidad social (dado que piadosamente se las consideraba aplicadas "por el bien del paciente"), puede decirse crudamente que los asentamientos humanos irregulares son los manicomio de la época. El lugar de los marginados, de los excluidos. Allí, y al desamparo de las calles, serán devueltos los internos".*
>
> (Stolkiner. 1994, pág.49)

V

¿Qué pasa con la "locura enloquecida", qué pasa si somos hijos de un sistema que tiene como condición primera atomizarnos en individuos desconectados del resto de la comunidad, qué pasa si las instituciones que sostenían la posibilidad del lazo comienzan a desmembrarse, desaparecer y mutar en una fluidez (1), qué pasa si nuestras matrices o modelos internos de aprendizaje(2) deben variar rápidamente para encontrarse en la más absoluta soledad privativa del algún posible espacio público? ¿Qué pasa si esta matriz - que incluye un sistema de representaciones que interpretan nuestro modo de encuentro con el mundo y que es una hipótesis acerca de quiénes somos nosotros aprendiendo y qué lugar y qué tarea nos cabe en esa relación de conocimiento- de pronto no logra nutrirse de otras relaciones, de otros encuentros, de otros lazos?

"El apartado del rebaño, "excluido" (y correlativamente incluido en el sótano de las prácticas tan inconfesables como cotidianas de los "normales", y autoproclamados "superiores" sobre los "anormales" y estigmatizados consciente o inconscientemente como "inferiores") debe pasar por los dispositivos "terapéuticos" que mayormente no son otra cosa que prácticas heredadas de la tortura, el suplicio y vejámenes del Señor Feudal (psiquiatra) sobre sus esclavos ("locos", "pacientes").
(...)

---

(1) Fluidez que supone el agotamiento de la condición estatal para el pensamiento estructural o la configuración de subjetividades. (En Lewkowicz. 2004)

(2) "Definimos como matriz o modelo interno de aprendizaje a la modalidad con la que cada sujeto organiza y significa el universo de su experiencia, su universo de conocimiento. Esta matriz o modelo es una estructura compleja y contradictoria con una infraestructura biológica. Esta socialmente determinada e incluye no solo aspectos conceptuales, sino también emocionales, afectivos y esquemas de acción. Este modelo, construido en nuestra trayectoria de aprendizajes, sintetiza en cada aquí y ahora nuestras potencialidades y nuestros obstáculos. Estas matrices no constituyen una estructura cerrada, sino una gestalt-gestaltung, una estructura en movimiento, susceptible de modificación, a excepción de los mas extremos grados de patología." (Pampliega de Quiroga. 1987, Pág. 49)

El hospicio no produce "cura" de la alienación, sino que la profundiza y reproduce transversalmente, siendo tal proceso, en proporciones variables, un entretejido de captura de todos los actores institucionales de manera directa y "caja de resonancia" de la cultura manicomial en tanto fundamento de los modos de relación y producción del capitalismo".

(Kazi. 2004)

VI

Nuestras generaciones son hijas de procesos de subjetivación que proponen a un ser aislado a través de un lazo social desvastado por la necesidad pura de un consumo inacabable y solitario. El "individuo-consumidor" (Lewkowicz. 2004), hijo de este proceso manifiesta lo que ha dado en llamarse los "nuevos modos de enfermar" (3) y con ello, las nuevas demandas en salud (mental)(4).

---

(3) Es bastante ya lo que se ha escrito sobre el tema y es por eso que ha quedado determinada la noción que habla de "los nuevos modos de enfermar". Sin embargo, esto que llamamos "nuevo" en realidad, es muy viejo. Las depresiones, las histerias por deseos reprimidos, las adicciones, gozan de muchos años de existencia, y menciones en diferentes y diversos textos acusan tal antigüedad. Quizás sería más propicio hablar de la extrapolación o la exacerbación que, a causa del sistema y su condición alienante, estas "patologías" han tenido y de cómo, en este nuevo contexto pasan a cobrar un protagonismo inadvertido en otras épocas. Quizás, el poner en el lugar de "nuevas" a estas patologías sea el refugio de muchos para sentirse a salvo del no saber, de la inseguridad del cómo actuar y qué respuesta dar a una demanda que se dislocó, y rompió con el antiguo "orden de patologías comúnmente tratadas".

(4) Considero que la distinción de "mental", además de marginar y enquistar como "loco" a quien padezca una enfermedad de este tipo, no aporta nada en la idea de concebir a la salud como un proceso (salud-enfermedad) del que todos participamos, en permanente tensión y al que vamos adaptándonos activa o pasivamente, de acuerdo a una multiplicidad de factores que incluyen el contexto familiar y social, las condiciones histórico-culturales, la educación, la situación económica, etc. Es decir, una idea de salud que implica una construcción social, donde no existe separación posible entre cuerpo, alma o mente. Haciendo una apretada historización, podemos delinear esta concepción dualista (mente-cuerpo) desde los orígenes del pensamiento occidental con los primeros sistemas filosóficos. En la edad antigua los griegos y Platón como ejemplo, fundan su conocimiento a partir del alma dominando al cuerpo y logrando el conocimiento esencial a través de las engañosas percepciones del cuerpo. También la Escolástica, en la edad media, toma esta dicotomía para hablar del alma como lo eterno y bello diferenciándose del cuerpo, el origen de las caídas y degradaciones, puerta de entrada al demonio. En la modernidad, llegaría Descartes estructurando la filosofía del pensamiento moderno, basándose en el dualismo cuerpo-alma como eje central de su doctrina: *"el sujeto cartesiano está radicalmente dividido en dos sustancias distintas por naturaleza: res cogitans (pensante) y res extensa (material)".* (En Stolkiner. 1987, Pág. 42)

"Las patologías con las que la modernidad nos enseño a lidiar se deslocalizan. Es de notar que el grueso de los congresos, jornadas, y eventos psicoanalíticos están determinados por la intimación acuciante de nuevas formas de del sufrimiento: adicciones, anorexias y bulimias campean bajo el rubro verdadero y equívoco de clínica de borde"… "ya no se trata de la consistencia de unas teorías sino de saber vérselas con esa presencia inquietante. Lo cierto es hoy se vienen los locos sin libros: ése es el excluido que retorna junto con las anorexias y adicciones."

(Lewkowicz. 2004, Págs.114/115)

Pichón Riviere (5) habla del sujeto como emergente de una red de relaciones o procesos sociales, institucionales, vinculares. Según esto, el hombre se configura en una praxis, en una actividad transformadora, en una relación dialéctica, mutuamente modificante con el mundo. El sujeto entonces, se transforma en un sujeto social, alguien para quien el lazo, los vínculos, el resto del mundo, son esenciales para su modo de relación y encuentro con éste.

"no sólo somos en cada aquí y ahora el punto de llegada, la síntesis de una historia vincular y social. Somos también el punto de llegada de una trayectoria de aprendizajes. Trayectoria en la que hemos ido construyendo un modelo interno o matriz de encuentro con lo real. Historia en la que hemos idos aprendiendo a aprender." (Pampliega Quiroga. 1987, pág. 48)

¿Qué pasa si esta esencia social se ve coartada por las diversas tendencias a la anulación -o al menos mutación- del lazo social? ¿Qué pasa con las determinaciones alienantes del sistema que padecemos y con nuestra esencia social, nuestra constitución subjetiva a partir de los lazos, vínculos y relaciones? ¿Qué pasa con

---

Psiquiatra y psicoanalista (1907-1977). Fue uno de los introductores del psicoanálisis en la Argentina, y uno de los fundadores de la APA, de la que luego tomó distancia para dedicarse a la construcción de una teoría social que interpreta al individuo como la resultante de su relación con objetos externos e internos. En este marco, fundó la Escuela de Psicología Social.

quienes, por estar fuera de este sistema, no logran un círculo de relación que les permita incluirse? ¿Qué pasa con quienes, ya excluidos en los lugares destinados para el encierro, se ven aún más imposibilitados de recuperar un modo de comunicación o relación con ese mundo ahora ajeno? ¿Qué aporte puede hacer la comunicación a los manicomios que aún subsisten como tal?

VII

Quizás comparar a quienes habitan las -cada vez más locas- instituciones de encierro, "los locos", con un esclavo, sea para muchos una clara señal de la pérdida, al menos parcial, de la cordura o por los menos, un parangón forzado o llevado a los límites del amarillismo. Sin embargo, hay una serie de similitudes en estos dos esquemas y una serie de ejemplos que ayudan, en todo caso, a animarla. Ignacio Lewkowicz intenta explicar las transformaciones y las nuevas cualidades o sentidos que la noción de catástrofe fue tomando a partir de la mención de diferentes situaciones en la que se ve involucrada la palabra. Cuando pone esta categoría a jugar con la idea de esclavo describe:

> *"Arrancado de su soporte comunitario la existencia del sujeto se desvanece. Desanclado de su comunidad, el prisionero deviene muerto, esclavo. La caída en la esclavitud implica la perdida de una serie de atributos definidos como humanos en esa situación histórica nombre, parentesco, lengua, ciudad, sexualidad. Sin esos atributos, su humanidad se desintegra. Sin esos atributos, el esclavo se transforma en objeto de cualquier práctica y en sujeto de ninguna. Así definida la esclavitud, la desmantelación de la subjetividad previa deviene definitiva."*
>
> *(Lewkowicz. 2004, Pág. 155)*

¿Qué es el paciente con sufrimiento mental sino alguien "*arrancado de su soporte comunitario"?.* Puede haber llegado por voluntad propia -existen casos-, pero la mayoría de las veces la justicia es el vehiculo para que aquel, que quizás quiso sostenerse en el "mundo del afuera", llegue a un psiquiátrico como "preventivo para sí y para terceros" *(6)*. Una vez en la institución total, una vez adentro, el modo de encontrar un posible regreso a su comunidad es diferente, y se hace carne finalmente, la idea de "*desanclado de su comunidad*". Qué significa, sino "*la pérdida de una serie de atributos definidos como humanos*", el hecho de ser llamados por pertenencia a determinada sala "el del sector D, el del C"- en lugar del propio nombre. Qué quiere decir que no exista al menos en el Roballos *(7)*- una habitación

(6) Ley Provincial Nº 8806 (1994) "De protección a las personas con trastornos psíquicos".
(7) Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Antonio L. Roballos, de la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

que posibilite el encuentro íntimo, el ejercicio pleno de la sexualidad con una pareja; sino la anulación de su sexualidad. Y todo esto, sin mencionar la desvinculación de su parentesco familias que parecerían, en la mayoría de los casos, haber esperado ese momento para dejar en manos de un desvastado espacio público la responsabilidad de uno de sus miembros- y la posesión podríamos decir casi al estilo esclavo- de los internados por parte de algunos profesionales que celan el trabajo de "SUS pacientes" en otros espacios y camuflan su malestar sacando la libreta de cuentas por el trabajo realizado en tanto tiempo de tratamiento. Reiterando a Lewkowicz: "*sin esos atributos, su humanidad se desintegra. Sin esos atributos, el esclavo se transforma en objeto de cualquier práctica y en sujeto de ninguna*". En nuestro caso, sería lo mismo sólo reemplazando la palabra "esclavo" por la de "loco" devenido en "paciente". Un paciente que se mimetiza con los resabios de una humanidad desvastada por la institución asilar, desintegrada. Un paciente, "*objeto de cualquier práctica"* antes un electroshock, hoy una batería farmacológica puesta para causar incluso efectos que se desconocen- *"y sujeto de ninguna",* ya que no siendo "responsable de sus actos" no decide sobre sí.

VIII

Si el ciudadano existía ¿o deberíamos hablar de una resistencia?- por la vinculación que operaba en él las instituciones y sus leyes, esta ausencia de instituciones de las que nos habla Lewkowicz, esta implosión del estado, esta era de la fluidez ¿en qué condiciones lo deja? La impronta del consumidor ha transformado el modo de construcción del lazo social y esto, para no cerrarnos en la idea de catástrofe y pensar que deberíamos estar hablando de una anulación de tal. No tenemos hoy muy en claro, cuáles son las consecuencias de esta especie de última (¿?) jugada del mercado, de este trueque de figuras. El autor antes mencionado anima una perspectiva de la implicancia de ya no ser iguales en nada con nadie, a partir de la desvinculación producida por el gran protagonista de este sistema de mercado: el consumidor.

> *"…si llamamos locura a lo excluido del lazo, y no a las estructuras psicopatológicas, entonces en condiciones de consumo la locura prolifera. El consumidor es un ente atómico desvinculado de otros. El mercado produce desvinculación. Si la familia era la célula básica de la sociedad, el consumidor no es célula de nada. Es él, es su mundo. Para hablar honestamente, soy yo en mi mundo. Pero una cosa es producir locura por dispositivos de normalización y otra es producir locura por dispositivos de atomización. Es otra locura".*
>
> (Lewkowickz. 2004, pág. 109)

Y esta otra locura es la locura de los pobres y marginados, la locura de los excluidos, la locura de los que dejó afuera el proceso no solidario y discriminativo del mercado, la locura que arrojó el traspaso de un Estado que sostenía el espacio de lo público a un todo privado, al no vínculo, a una subjetividad cada vez más constituida solamente por el encuentro con uno mismo (si es que este encuentro, efectivamente, y con mucha suerte se produce).

> *"Por ello no debe sorprendernos que sea la condición misma de ciudadanía la que esta involucrada y en riesgo, ya que no podrían alterarse principios como los de solidaridad, igualdad, integración social y justicia social sin que esto*

afecte los modos de ejercicio real de la ciudadanía." (…) "… junto al sufrimiento mental del individuo afectado por el fracaso actual y el riesgo de exclusión, se hace presente la percepción de una situación social amenazante, que hace difícil hallar los caminos que aseguren una integración social mínima (empleo, vivienda, educación para los hijos, etc.)"

(Galende. 1998, Pág. 141)

IX

Poder entender las implicancias del contexto en la salud de las personas, saber que esta salud no es un estado permanente sino que es la búsqueda de un equilibrio tan frágil y débil como la misma esencia humana, significa poder comprender el padecimiento mental de otra manera. Dejar de hablar de la locura para hablar de un sufrimiento, implica dejar de encorsetar lo mental a lo psiquiátrico y entender lo que llamamos campo de la salud (mental). Una categoría en constante revisión, y que refiere a un sistema siempre abierto, en permanente cuestionamiento, donde aún hoy se discute qué es la enfermedad mental y quiénes y cómo deben abordarla y donde se especifica la dialéctica constitutiva de la salud (mental) y la sociedad.

Estas concepciones nuevas e irreverentes para la época, comienzan a propiciar diferentes movimientos de ruptura al manicomio que se desenlazan en varios puntos del mundo durante las décadas que van del 50 a los 80´. Se comienza a hablar de desmanicomialización, de romper los muros de los psiquiátricos, de reformularlos, vaciarlos.

"…si bien la critica al sistema asilarmanicomial nacía con el siglo, la generación de propuestas asistenciales diversas a ésta comienza en los cincuenta, ligada a la instauración del Estado Social en los países centrales y por otro, posteriormente, a los movimientos sociales tendientes a cuestionar ordenes reinantes (…) En América Latina el sistema custodial manicomial siguió siendo hegemónico como respuesta social frente a la problemática de la locura. No obstante, las transformaciones en los países centrales encontraron eco y forma propia en algunas propuestas."

(Stolkiner. 1994, Pág. 45)

X

En nuestro país, y gracias al espacio generado anualmente desde 2002 por la Universidad Popular Madres de Plaza de mayo, se constituyó en el marco del IV Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos, El Movimiento Social de Desmanicomialización y Transformación Institucional. Este movimiento, de "supuesto carácter nacional"*(8)*, propone un espacio de reflexión, debate y propuestas para la concreción de su objetivo central: *"...decirle basta a las instituciones manicomiales que aún persisten en la Argentina, propiciando todos los dispositivos alternativos(9) terapéuticos y comunitarios, basados en el pleno respeto de los Derechos Humanos."(10)*

El así proclamado, "cierre de los manicomios" no ha pasado inadvertido. Referentes teóricos de todo el país discuten esta propuesta mientras intereses económicos privados, en busca de abultar como si fueran cosas- sus clínicas VIP con nuevos y huérfanos pacientes, tiñen de color negociado el debate y entorpecen

---

(8)En su Acta de Fundación (ver: www.desmanicomializar.com.ar) consta la idea de nacional como "paso trascendente e imprescindible" para la concreción de su objetivo. Sin embargo, y habiendo participado con compañeros del Hospital en varias de sus últimas reuniones, quedó nuevamente marcada aquella vieja historia de "unitarios y federales". La inequidad entre Buenos Aires y el interior, la importancia de las decisiones tomadas por uno y otro sector, la tan simple diferencia entre los tiempos de exposición de unos y otros grupos en cada plenario, la dictadura en la elección de los "temas de agenda" definidos por Buenos Aires dan poca credibilidad al carácter federal del movimiento y empiezan a echar luz sobre algunas otras contradicciones teóricas y fundamentos del tal. Quede claro que esta diferencia no está marcada por la dificultad de participación del interior en el Congreso organizado por Madres, espacio anual que reafirma y reactiva al Movimiento. Esta dificultad, incluso registrada por el propio Movimiento y suplida en este "Año de Desmanicomialización" con reuniones mensuales en diferentes puntos del país, ha sido constatada directamente por los niveles de legitimación de los discursos para cada uno de los compañeros que asistimos desde aquellas otras provincias que no eran Buenos Aires.

(9) Aunque en realidad y desde su propia lógica, deberían (o tendríamos que decir deberíamos... pertenencia evidentemente no lograda) hablar de "sustitutivos" ya que la idea del Movimiento es anular, sustituir al manicomio por otros dispositivos. Que éstos sean sólo "alternativos" implicaría la existencia de un manicomio que subsiste.

(10) Documento emitido por el Movimiento Social de Desmanicomialización y Transformación Institucional para el V Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos, 2006.

cualquier discusión posible. Discusión, que emerge de lo que hoy se lee como una crisis del sistema manicomial, y que esta incluida en la fluidez de un Estado que no resiste la desestructura y el cuestionamiento de él y todas sus instituciones de soporte.

Ana Pampliega de Quiroga plantea a la crisis social como un proceso que, desplegado en todas las relaciones sociales, *"nos compromete como sujetos de un sistema, pero a la vez nos trasciende. Consiste, como movimiento, en la agudización de las contradicciones inherentes a ese sistema, en una tensión máxima entre los polos de esas contradicciones"* (Pampliega de Quiroga. 1987, Pág. 21).

En medio de esta tensión y extrapolación de contradicciones que vive el manicomio, el hablar de desmanicomialización y cierre de hospitales psiquiátricos dio lugar a la profundización y rediscusión teórica de lo que se entiende como tal.

Desde el documento que emitió el Movimiento Nacional en el Congreso de Madres del 2006 se lee: "*esta lucha, más allá de la importancia de los dispositivos terapéuticos, los recursos y la legislación necesaria para transformar la realidad, implica posicionamientos políticos e ideológicos consecuentes, respecto del poder al cual nos enfrentamos (conjunción de imaginario social, sectores corporativos profesionales y gremiales, industria farmacéutica, arbitrariedad de la justicia y el estado, entre otros.)"(11)*

Tratando de recuperar y reconstruir el debate desde varios de sus exponentes, Armando Bauleo (12), lee este proceso de crisis y retoma un pensamiento de Basaglia(13) que habla acerca de que "la contradicción entre liberación y

---

(11) Op. Cit. Pág. 34

(12) Uno de los integrantes fundacionales del Movimiento Social de Desmanicomialización y Transformación Institucional, hoy desvinculado de tal por una interna política relacionada con la discusión de la ley nacional de salud mental. Del texto de su renuncia se lee: *"He participado en la fundación de ese Movimiento, y la única ventaja que puedo obtener de mi participación no continuada es la de observar como se fue desenvolviendo un proceso que puede llevar a la total desaparición del objetivo inicial, la posibilidad de suplantar una estrategia manicomial por una red de atención que tenga en cuenta el sufrimiento de los pacientes. No excluyo la posibilidad de una discusión científica sobre los alcances y fundamentos de una Ley Marco, es decir discutir sobre distintos aspectos de la misma."*. Texto "Historia y Lógica", enviado a los integrantes del Movimiento.

(13) Franco Basaglia (1924-1980), psiquiatra italiano. Fue quien llevó adelante lo que hoy se recuerda como una de las máximas y más sustentables experiencias desmanicomializadoras. Como director del

administración de la institución es (…) la primera que se debe tener en cuenta". (Bauleo, 1992)

Con esta cita como disparador, Bauleo propone pensar la problemática de la transformación institucional incluyendo los efectos de la angustia en la que cae la institución cuando se intenta romper la rigidez de sus roles y las contradicciones profundas entre liberación y administración de la institución, apuntando fundamentalmente, lo que implicaría el primer gran obstáculo a saltar para lograr un avance en el proceso de transformación.

La génesis de este movimiento implica la metamorfosis de un sistema que naturaliza perversamente aberraciones que soportan pacientes y trabajadores de la salud (mental) y grita estas consecuencias del sistema manicomial para desnudar una modalidad macabra de tratamiento montada sobre las bases de la locura, la discriminación y la pobreza.

La existencia de diferentes experiencias sustitutivas/ alternativas al manicomio, en nuestro país y el mundo, prueban suficientemente que la atención del padecimiento mental puede y debe sostenerse, en el trabajo conjunto de profesionales, familiares y comunidad, desterrando definitivamente esa autén-tica mutilación vital que constituye el encierro en una institución total.

Sin embargo, y pese a las sobradas experiencias alentadoras, el movimiento tuvo que salir a despejar las dudas y miedos, generados por pugnas político-económicas, de trabajadores, pacientes y toda la sociedad, que ve de pronto como la seguridad de su cordura se dispersa en lo que implica la libertad y el respecto de los derechos humanos.

"…se transparenta particularmente que la defensa del carácter de público y solidario de la asistencia en salud no puede hacerse sin profundizar el cuestionamiento y transformación de sus instituciones. La reivindicación del hospital Público no puede llevarnos al absurdo de defender el Hospicio. Se trata profundizar su crítica y promover las formas

---

Hospital Psiquiátrico de Gorizia, en 1961, comenzó una serie de reformas para cambiar el tradicional manicomio por una institución de régimen abierto que permitiera a los pacientes insertarse en la sociedad. Su labor implicó la defensa del enfermo psiquiátrico, al que consideraba una doble víctima de la sociedad y de las prácticas sanitarias. Quienes compartían este modo de pensamiento, luego conformaron el movimiento que hoy recordamos como "antipsiquiatría".

sociales, políticas y jurídicas de su desarticulación, no confundiéndose ésta con el desamparo… ”

(Stolkiner. 1994, Pág. 51)

“Corresponde aclarar que suprimir los manicomios, no es el cierre de los Hospitales públicos, la expulsión y abandono de los pacientes y la pérdida de la fuente laboral de los trabajadores de la salud mental, como así intentan hacerlo creer de manera absurda, quienes resisten denodadamente la transformación.” (14)

“el modelos neo-liberal no carece de propuestas “criticas” al manicomio. La base de su cuestionamiento es el alto costo y “baja eficacia” de sus establecimientos. Esto es congruente con una cierta tendencia a modificar la instancia de las instituciones totales. Recuerde la propuesta de privatización de los sistemas carcelarios en Inglaterra y, más recientemente, una de alta tecnología, que consiste en mantener a los procesados en sus domicilios colocándoles un dispositivo electrónico que limitaría su desplazamiento al interior de sus viviendas. Lo que no se decía, al plantear las bondades de este sistema dirigido a evitar la superoblación carcelaria actual, es quien sostendría a ese hombre preso en su domicilio e incapacitado de trabajar”

(Stolkiner. 1994, Pág.48)

(14)Documento emitido por el Movimiento Social de Desmanicomialización y Transformación Institucional. 2006. (Ver: www.desmanicomializar.com.ar)

XI

Hemos dicho al comienzo de este capítulo que por mucho escrito sobre locura, abordajes terapéuticos e incluso ya a estas alturas, desmanicomialización, pocas son las certezas o bases sobre las que apoyarse para orientar una práctica. Justamente, y aunque parezca contradictorio, la búsqueda de alguna mínima seguridad respecto de la locura aparece como necesaria para poder movernos en y con ella, búsqueda a la vez imposible. En ese camino, es que las dudas y los cuestionamientos sobre por ejemplo- las reales consecuencias y efectos de un proceso desmanicomializante, son múltiples, y por más que aparezca como una propuesta alentadora para mejorar el proceso de recuperación y reinserción de pacientes y para posibilitar en la sociedad una manera diferente de relacionarse con la locura, no hay certezas sobre ello, como tampoco sobre los caminos para llevarlo adelante. Los límites entre abandonar a pacientes en un contexto social que no colabora y posibilitarles su verdadera reinserción son muy frágiles y confundibles.(15)

"El filo que diferencia una propuesta alternativa y participativa de una marginal es sutil. De hecho, una propuesta contra-hegemónica no debe tener como objetivo llenar las lagunas funcionales a las que se refiere Habermas"(16)

(Stolkiner. 1994, págs. 50 y 52)

---

(15)Algo de esto podría leerse de la experiencia puntana. San Luis, de la mano de uno de los referentes más renombrados en el campo de la salud mental no sólo por su protagonismo en el cierre de los manicomios sino también por la creación de los Grupos Institucionales de Alcoholismo como una modalidad novedosa del abordaje de esta enfermedad- (hoy, vicegobernador de la provincia); Jorge Pellegrini, sostiene mucha publicidad respecto de su proceso desmanicomializante. Quienes conocen de cerca la experiencia dudan acerca del destino de los pacientes, que en un breve lapso y después de años de internación, tuvieron que regresar a sus familias, o lo que quedaban de ellas en el caso de que las hubiera- para cooperar con una idea que pudo ser tan progresista como violenta: CERRAR LOS HOSPITALES PSIQUIATRICOS.

(16) Refiere a la siguiente cita de Habermas: "… un desmantelamiento decido del Estado Social tiene que dejar tras de si lagunas funcionales que sólo pueden rellenarse mediante la represión o el desamparo".

"El dispositivo manicomial quizás se independiza de su establecimiento y se traslada al conjunto de la sociedad. Con respuestas técnico-disciplinarias y represivas"

(Stolkiner. 1994, pág. 50)

XII

En Argentina la experiencia rionegrina continua siendo paradigmática. En 1988, la clausura del Hospital regional de Allen, el último neuropsiquiátrico de la provincia, marcó el paso fundamental para la avanzada en el proceso desmanicomializador. En 1991 la Legislatura de Río Negro sanciona la Ley 2440 de "*Promoción sanitaria y social de las personas que padecen sufrimiento mental*" que sienta las bases para que la comunidad se acerque y partícipe necesariamente del proceso de recuperación de las personas con sufrimiento mental y para que los tratamientos sean sostenidos ambulatoriamente, sin la necesidad y con la prohibición- de la continuidad de los manicomios públicos o privados. Hoy, y pese a que en el año 2000 la justicia *(17)* dictaminó "medidas policiales y de seguridad" para que las personas con sufrimiento mental no se dañen a sí mismas o a terceros -dado que por razones presupuestarias no se logró llevar adelante la construcción de pequeños espacios para la internación restringida-, la experiencia rionegrina sigue siendo desde los objetivos alcanzados en la práctica hasta los postulados teóricos o ideas que llevaron adelante todo este proceso- una de las experiencias más claras y sustentables en el animarse a pensar una salud (mental) que no incluya manicomio para sus enfermos.

> "En Argentina, hasta el golpe militar de 1976, y en combinación con un periodo de gran movilización social, se desarrollaron diversas experiencias tanto de asistencia como de agremiación de trabajadores de la salud mental. Desde el retorno a las formas democráticas de gobierno hubo planes y propuestas de modernización de los servicios y una tendencia a la disminución de las internaciones en hospicios. En forma puntual y en distintos lugares se evidencian intentos de reconducir las prestaciones hacia modelos más abiertos y comunitarios. Salvo en el caso de la Reforma Psiquiátrica de la provincia de Río Negro, son experiencias puntuarles que no se instituyen jurídicamente. Todas son sometidas a vicisitudes políticas y presupuestarias que limitan su desarrollo."
>
> (Stolkiner. 1994, pág. 45)

(17) Un ejemplo más, de que el campo de la salud (mental) no sólo debe estar constituido por las disciplinas relacionadas directamente o comúnmente relacionadas con tal, sino que es necesaria la injerencia de la justicia, la educación; en definitiva, todas las instituciones que conforman nuestro contexto histórico-social.

XIII

En Entre Ríos, el Hospital Dr. Antonio L. Roballos de Paraná tiene como antecedentes de experiencias o intentos alternativos -a lo que por esos años podríamos asegurar como despotismo psiquiátrico-: la Comunidad Terapéutica. Este modelo, devenido de la Psicología Social, novedoso para la época, fue llevado adelante no sin pocos obstáculos- por el Dr. Luis Guedes Arroyo, un médico psiquiatra, recién llegado de Estados Unidos, desde donde recogió y trabajo en la propuesta. La implementación de la comunidad terapéutica ¿casual o contradictoriamente?- fue llevada a cabo en los años 1967-1968, durante la dictadura militar de Onganía.

La puesta en marcha de este nuevo modo de tratamiento significó la transformación del Hospital Roballos en el Primer Centro Regional de psiquiatría del país y América Latina.

No fueron pocas las pretensiones del director, ya que este novedoso modelo terapéutico implicaba una transformación estructural del modo del abordaje de los pacientes, y un cambio radical que debería incluir sin excepción a todos los componentes de la Institución.

"En esta nueva idea de estructura social podría expresarse la identidad de los roles múltiples de pacientes y personal en una activa y permanente interacción de autoridad y responsabilidad compartida tanto en el orden terapéutico como administrativo"

(Trucco. 1997, pág. 87)

La comunidad terapéutica puesta en marcha en el Roballos implicó entender y tratar al paciente como a uno mismo, sin que interese su diagnóstico sino más bien su "evaluación y evolución de la capacidad laboral"(18) de acuerdo a las actividades en las que eran incluidos. La columna vertebral del tratamiento fue el espacio de Terapia Ocupacional, que se había logrado constituir gracias apoyo político de la experiencia.

Más allá de las especulaciones y lecturas que podamos hacer de la coincidencia de implementación de esta experiencia con el turno autoritario que nos tocaba vivir a los argentinos en esta especie de maldita "suerte echada", es importante reconocer que el saldo de esta experiencia marcó efectivamente un antes y un después en la institución e implicó un comienzo a nivel nacional de dejar de pensar al manicomio como única alternativa para el tratamiento de las personas con sufrimiento mental. La incorporación de personal profesional de diferentes disciplinas hasta entonces nunca habilitadas para el trabajo en salud (mental)-, el ingreso de residentes, la apertura de las puertas que permanecían cerradas durante todo el día, el enroque de la palabra "fuga" por "abandono voluntario", el comienzo del trabajo interdisciplinario y el abandono de un gran porcentaje de fármacos y la anulación de los "tratamientos físicos", son avances que demuestran los cambios propiciados por la comunidad terapéutica.

(18) Estos términos positivista-darwinianos, sumados al contradictorio periodo donde se desarrolla tan renovadora experiencia, más a testimonios de trabajadores que recuerdan cierto autoritarismo en las demandas del Director de entonces cierto es reconocer que así como despierta malestar en muchos el recuerdo de esta experiencia, también existen otros muchos que "adoran" al Dr. Guedes Arroyo y su paso por la Institución- siguen aportando oscuridad a este periodo vivido por el Hospital.

XIV

Actualmente el Hospital Roballos cuenta con algunos datos lamentablemente no demasiado articulados- que podrían hablar de un intento por entender el trabajo en salud (mental) lejos de las lógicas manicomiales. Como ejemplos: es el primer hospital psiquiátrico en América Latina y el Caribe, que cuenta con una Lic. en Servicio Social a la cabeza ningún indicio menor para una larga trayectoria de psiquiatras en la toma de decisiones, y más, con una tradición cultural que sostiene dicha hegemonía. Incluye dispositivos alternativos a la internación como el Hospital de Día, el Grupo Institucional de Alcoholismo, un Equipo de Admisión -que evita la medicalización en masa y en abstracto, conteniendo por primera vez el sufrimiento y derivándolo a un equipo tratante especifico-, y un equipo que revisa historias clínicas antiguas para dejar de repetir medicación en pacientes que acuden a la institución desde hace años y romper con la igualación de tratamiento y repetición de recetas médicas.

"…cuando pensamos en el diseño de Dispositivos Interdisciplinarios, lo hicimos pensando en la no-internación, la evitación de la recaída y la atención sólo ambulatoria, que es uno de los ejes centrales de lo que se llama desmanicomialización. Los Dispositivos permiten no estigmatizar al usuario - esa es otra característica, hablar de Usuario en lugar de nombrarlo como "paciente"…" (19)

(19) Entrevista realizada a la Directora del Hospital Antonio L. Roballos, Lic. Alicia Alzugaray, durante octubre de 2007.

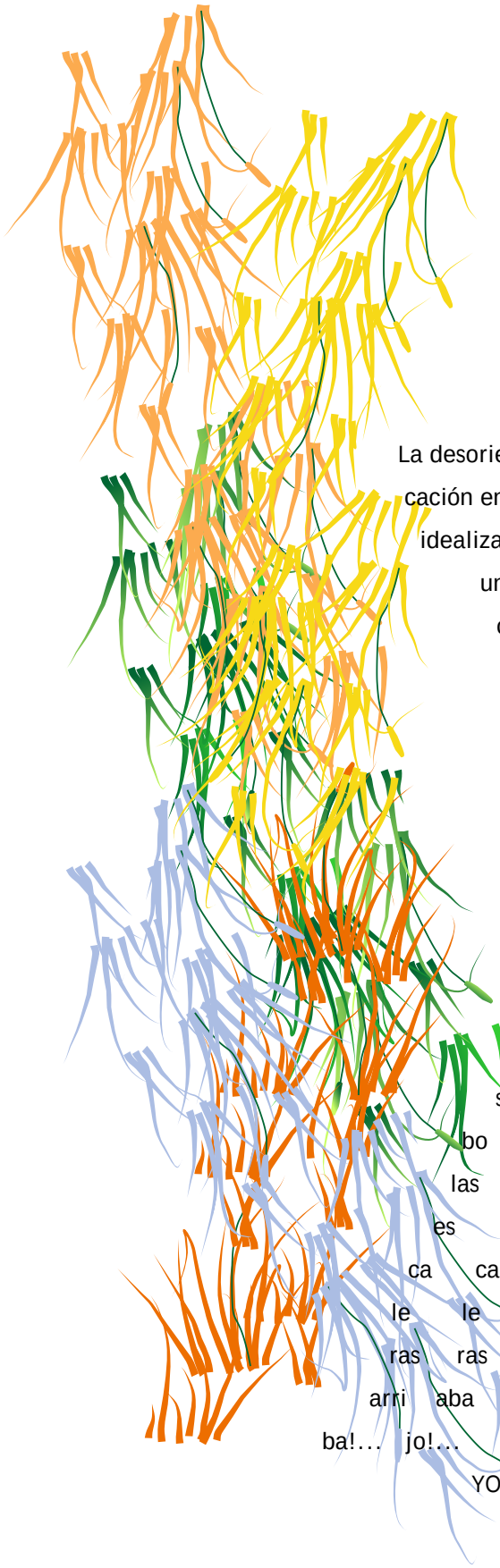
Además, incluye en los tratamientos interdisciplinarios a todas las profesiones hasta aquí habilitadas para el trabajo en salud (mental), e incluso, innova con la figura del comunicador social.

Hasta aquí, y con lo sucintamente mencionado, el Hospital Roballos parecería ser la panacea del manicomio, sin embargo, insistimos en que estas son propuestas y dispositivos desarticulados, que intentan romper con la lógica manicomial alienante y desintegradora pero que entran en constante contradicción(20). Una lógica manicomial, de muchos años de existencia y con gran peso cultural en sus espaldas que hacen que más allá de las "buenas intenciones", tropecemos varias veces con la misma piedra.

(20) Como ejemplo ilustrativo: Desde hace meses en la Institución se reúnen trabajadores de la salud (mental) hasta aquí y pese a los esfuerzos de inclusión de otros sectores de la comunidad, sólo del Hospital- para debatir y estimular propuestas desmanicomializantes. En esta idea de abrir el espacio a todos los sectores, llega un paciente queriendo saber cuál sería el lugar de la reunión, tratando de darle una respuesta, consulto con mis compañeros y éstos quienes discursiva y conscientemente sostienen una apertura desmanicomiliadora- dicen "no estar seguros de si ese día efectivamente se concretaría la reunión". El paciente, nunca más retomo su decisión de participar del espacio. Por otro lado, un hospital psiquiátrico que se altera porque un paciente decide dejar de tomar la medicación es un fiel reflejo de que lo que creíamos resabios de manicomio aún lo sostienen como tal.

XV

Sin lugar a dudas -y más allá del intrincado debate sobre la propuesta desmanicomializante- esta iniciativa critica, la configuración con los años de la categoría y su espectro práctico en el campo de la salud mental, las experiencias alternativas-sustituvas a la lógica manicomial, entre otros muchos factores relacionados con el devenir de nuestra historia y cultura, han tenido que ver en que hoy podamos pensar nos animemos a pensar- a la comunicación como potencial en el trabajo en salud (mental) y para que podamos pensar a comunicadores trabajando y llevando adelante prácticas terapéuticas en un Hospital Psiquiátrico. Sin todo este recorrido seguramente, comunicadores en el psiquiátrico serían sólo parte de una nueva locura.



Yo no sé nada
Tú no sabes nada
Ud. no sabe nada
El no sabe nada
Ellos no saben nada
Ellas no saben nada
Uds. no saben nada
Nosotros no sabemos nada
La desorientación de mi generación tiene su explicación en la dirección de nuestra educación,cuya idealización de la acción, era - ¡sin discusión!- una mistificación, en contradicción con nuestra propensión a la meditación, a la contemplación y a la masturbación. (Gutural, lo más guturalmente que se pueda.) Creo que creo en lo que creo que no creo. Y creo que no creo en lo que creo que creo

«C a n t a r d e l a s r a n as»

¡Y ¡Y ¿A ¿A ¡Y ¡Y
su ba llí llá su ba
bo jo es es bo jo
las las tá? tá? las las
es es ¡A ¡A es es
ca ca quí cá ca ca
le le no no le le
ras ras es es ras ras
arri aba tá tá arri aba
ba!... jo!... !... !... ba!... jo!...

YO NO SÉ NADA / OLIVERIO GIRONDO

"La dureza de los tiempos no otorga la calma necesaria para tomar distancia, sin que ello implique, necesariamente, perder la objetividad. Y me atrevería incluso a decir que en épocas de estertor histórico, cuando grandes sufrimientos atrapan la cotidianeidad de los actores, no es posible objetividad sin involucramiento, y el entomólogo psicoanalítico o social corre el riesgo de perderse en su especulación, si la distancia a la que se sitúa respecto del objeto es tal que la realidad se torna borrosa."

(Bleichmar. 2006, pág. 138)

CAPITULO DOS

I

El Hospital Dr. Antonio L. Roballos esta situado en la zona de "El Brete", en la parte norte de la ciudad de Paraná, a mano derecha del túnel subfluvial, ingresando desde ésta hacia Santa Fe. Lleva ese nombre, haciendo referencia a un médico epidemiólogo que durante 20 años (1906-1926) desarrolló su tarea en la ciudad. El Roballos es una institución de puertas abiertas ya no hay candados ni encierro-, monovalente, de nivel VI, declarado como de "autogestión" (1) en 1995, a partir de la descentralización hospitalaria que llevó adelante el menemismo en su década de poderío. El ser monovalente hace que sea un hospital exclusivamente psiquiátrico, el nivel que se asigna desde 1 a 6 de acuerdo a la importancia y complitud de los servicios que ofrece- habla de la jerarquía de la Institución. Con esto, estamos diciendo que el Roballos es el Hospital de referencia en toda la provincia. Finalmente, la autogestión implica una más de las irresponsabilidades que el Estado concretó para deslindarse de sus deberes. Una más de las maniobras -disfrazada de libertad e independencia- que lo redime de los derechos que como obligaciones el Estado debe garantizar a cada uno de sus ciudadanos. Mensualmente el Roballos recibe una partida presupuestaria de $33.000 (esta suma es un promedio hasta diciembre de 2007), de la cual puede disponer a gusto, pero que por supuesto no es suficiente. Apenas alcanza para la compra de medicación y alimentación para los más de 1400 pacientes que atiende mensualmente entre la internación y los consultorios externos de piquiatría, trabajo social, laboratorio, farmacia, psicología y kinesiología es bueno aclarar que, en estos 1400 no están incluidos los pacientes que reciben atención en dispositivos alternativos como lo son Hospital de Día, el espacio de cine, el taller de radio, el grupo GIA, terapia ocupacional y el Polideportivo. Si bien, la autogestión permite arancelar las prácticas, cierto es, que al ser un Hospital Público, son pocos los usuarios que poseen obra social. Esta

---

(1) Ley Provincial 8994/95. De allí se lee: *"Artículo 1º: Créase en el ámbito de la estructura sanitaria provincial, los Hospitales de Autogestión, los cuales incorporados al régimen de descentralización hospitalaria, se constituirán y funcionarán como entidades autárquicas, con autonomía patrimonial, económica y administrativa, con capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones en los límites de la presente ley, a los efectos de cumplir con los fines para los cuales fueron creados"*

Institución conserva su estructura edilicia desde 1963 (2) tiempos en los que la zona de "El Brete" se encontraba totalmente aislada de la ciudad y carente de cualquier

---

(2) Anteriormente, no existía específicamente un Hospital Psiquiátrico. Quienes historizaron el comienzo de la psiquiatría en la Provincia de Entre Ríos marcan algunas fechas importante al respecto. Por un lado 1928, donde la sífilis no tratada en su periodo cuaternario, devenía en la llamada "locura sifilítica". María del Carmen Truco, en la tesis "Hospital Roballos, sus inicios", rescata este momento histórico describiendo: *"La policía los recogía y encerraba en las cárceles; o con mejor suerte en el Hospital de Caridad, donde se nucleaban diagnósticos heterogéneos tales como la lepra, T.B.C., demencias, venéreas, etc.".* El Hospital de la Caridad del que habla, era un Hospital militar refaccionado que, en 1876 paso a manos de las hermanas del mismo nombre para se hagan cargo de su dirección. Por otro lado, Francisco Uranga Gallino, marca como antecedente del inicio de la psiquiatría en la ciudad el año 1933. *"El 21 de diciembre de 1933 siendo gobernador el doctor Luis L. Etchevehere, se promulga la ley 2.963, que crea la Caja de Asistencia Social, que a través de la Lotería de Entre Ríos proporcionará los fondos para la "Fundación y sostenimiento de un asilo de Alienados". Éste es el primer antecedente específico y preciso de lo que con los años culminará siendo el Hospital Antonio Roballos".* Este, también llamado "Refugio de alienados", fue construido en Rosario del Tala, en el centrosur de la provincia y comenzó a funcionar cuatro años más tarde, en 1937. "*Se trata de la primera institución de este tipo, pero sólo atendía a hombres y no alcanzaba a ofrecer una solución para el conjunto de la provincia, manteniéndose el problema en la ciudad capital."(En tesis de María del Carmen Trucco).* Finalmente, en el mismo año, comienza a funcionar en Paraná un nuevo "Refugio de Alienados", pero esta vez, exclusivo para mujeres. "*En lo que había funcionado como salones de venta de la licorería Gamondi, se ubicaron los consultorios y la parte administrativa; mientras las salas para los pacientes ocupaban el lugar, precariamente reacondicionado, de la caballería (en desuso) y del galpón donde estaban los elementos de reparto y depósito en general. El local era alquilado además de precario, y la atención brindada muy escasa. Más bien era un depósito de enfermos. Contaba solo con un baño, adolecía de necesidades mínimas tales como luz eléctrica*" (en tesis de María del Carmen Trucco). A mediados de la década del 40, era necesario trasladar este refugio a un lugar más adecuado para la atención de un gran número de enfermos. Es así, que se traslada a un nuevo edificio antes prostíbulo- sobre calle Diamante, donde; a un lado de la calle se encontraba el sector de internación siempre, exclusivo para mujeres- y a otro los consultorio externos disponibles para ambos sexos. Con los años, las pacientes de este Hospital, conformarían la población inicial del Roballos.

tipo de asentamiento cercano de viviendas. (3) Fue construido durante el gobierno del Dr. Raúl Lucio Uranga, a partir de 1958, en base a proyectos de arquitectura pedidos a países como Alemania, España, Rusia y Portugal, -solicitudes realizadas en 1955, mientras la el país soportaba la Revolución Libertadora.

En la actualidad cuenta con 90 camas (no tan) disponibles (4) para internación, dividiéndose en cuatro salas A y B, en primer y segundo piso, destinado a mujeres; C y D, de igual modo distribuidos, habitadas por hombres- y la Unidad Gerontopsiquiátrica. Una reciente Sala de Cuidados Intermedios, inaugurada en junio de 2006, forma parte de las renovaciones que fue acumulando la Institución con el paso del tiempo. A esto, debemos sumar los dispositivos de trabajo interdisciplinarios y los diferentes departamentos: la residencia en salud mental, Hospital de Día, Terapia Ocupacional, el grupo GIA, la guardia médica, laboratorio, farmacia y los 11 consultorios externos que atienden en su mayoría por la mañana. Además, en la estructura edilicia hospitalaria se suman dos espacios recientemente recreados, que conforman también un modo diferente de entender la salud mental y los espacios para el tratamiento del sufrimiento psíquico. La Plazoleta Verde Limón, inaugurada en el 2004, ocupa el lugar de lo que antes era tierra de nadie y se ha constituido en un espacio que trasciende a la propia institución y que continúa en constante proceso. El Polideportivo José Gervasio Artigas, que se propone como un punto lúdico, deportivo, que propicie el encuentro no sólo de los integrantes de la institución sino, y fundamentalmente, del resto de la comunidad que quiera participar y tomar el espacio. Un espacio comunitario donde ya funciona la cancha de fútbol reducido y se encuentran disponibles las mesas dispuestas bajo una pérgola para el descanso, el mate y por qué no, la palabra. En proceso de construcción se encuentra la cancha de básquet, tenis, voley, bochas y la pista atlética o bicisenda.

---

(3) "Era una zona de quintas con terrenos inundables que se fueron recuperando para dicho fin, y lo suficientemente alejado del casco urbano" en tesis "Hospital Roballos, sus inicios…." de María del Carmen Trucco.

(4) Camas actualmente todas ocupadas por pacientes adultos mayores de ambos sexos, con un giro o rotación de camas lentísimo, lo que habla de internaciones largas, y en muchos casos, de pacientes cronificados.

Hospital Dr. Antonio L. Roballos

Fachada de la Institución





En el marco de un intento por lograr prácticas alternativas a la lógica manicomial y que rompan con lo que hoy sigue funcionando como una auténtica institución total (5), se ha puesto en marcha un equipo que lleva adelante un proyecto de extensión comunitaria en los barrios aledaños a la institución.

A diciembre de 2007 la Institución cuenta con 321 empleados, entre los que se cuentan 150 profesionales aquí, se incluyen los 16 médicos residentes- de disciplinas diferentes entre las que podemos mencionar, además de enfermería, psicología y psiquiatría: kinesiología, trabajo social, neurología, medicina clínica, terapia ocupacional, psicopedagogía, ciencias de la educación y educación física y, recientemente, la comunicación social con la inclusión de dos técnicos aún en formación. Gran avance este, si se tiene en cuenta que inicialmente el Hospital contaba con un médico de policía como director, tres enfermeras, una cocinera y un auxilio psiquiátrico cada 15 días, proveniente de Rosario.

Además de los sectores (6) no es casual denominarlos de esta manera- profesional, administrativo y mantenimiento, hay un importante número de personal que desempeña sosteniendo, en muchos casos, a la institución- sus prácticas "gratuitamente". Grupo conformado por pasantes, practicantes, concurrentes y adscriptos.

---

(5) Categoría del sociólogo norteamericano Erving Goffman (1961) que describe a este tipo de instituciones como las que manejan las necesidades humanas mediante la organización burocrática de conglomerados humanos indivisibles. Instituciones donde se da una escisión básica entre internados -la gran mayoría- y supervisores. Los primeros tienen limitado el contacto con el exterior, y se sienten inferiores, débiles y culpables, mientras que los superiores, como su nombre indica, se sienten por encima, dominando a los reclusos. La información sobre éstos está también restringida y controlada por una minoría.

(6) Más adelante se aclara el motivo de la utilización de este concepto, que lleva consigo el sentido de apartar, dividir, compartimentar, fragmentar.

Hospital Dr. Antonio L. Roballos

Arriba: Consultorios Externos.
Abajo: Hospital de Día





Hospital Dr. Antonio L. Roballos

Arriba: Plazoleta “Verde Limón”
Abajo: Polideportivo “José G. Artigas”





Y, si bien es una sola persona, es interesante mencionar la inclusión en la Institución de una arquitecta enfermera, psicóloga social y master en salud mental- que en forma gratuita desde el año 2000 lleva adelante proyectos de reformas edilicias que fundamentalmente, aportan una mirada ajena, distanciada del lugar en la institución decimos "desintoxicada"- que incluye en la constitución de una concepción de la salud mental la organización y distribución de los espacios, la señalización, los derechos de los pacientes a su intimidad, seguridad y privacidad; aportes no poco importantes si tenemos en cuenta las características de los pacientes. Es interesante destacar aquí, cómo la perspectiva de alguien que no tiene una asistencia continua al Roballos y, por lo tanto, no ha naturalizado los "vicios institucionales"(7) puede develar errores, prácticas o simplemente pequeños detalles tan manicomiales y a la vez, inadvertidos o acallados por propios actores institucionales.

"Busqué algún mostrador con ser humano detrás para que me oriente y no hallé nada. Giré hacia la derecha y apareció otro gran espacio vacío que sólo me mostró dos baños totalmente inundados. Volví sobre mis pasos y entré en un largo y ancho pasillo con un soberbio aventanamiento hacia el parque del que colgaban desvencijadas cortinas venecianas. Me sentí desamparada."

(Sonego. 2005, pág. 75)

---

(7) En el Roballos se habla de que quien hace tiempo que asiste a la Institución termina siendo "chupado" por ella, y más allá de las ganas de cambios, las energías y la visión diferente con la que uno pueda entrar… al poco tiempo, ocurre lo que a la mayoría: se terminan naturalizando los "vicios institucionales", no advirtiéndolos, tomándolos como condición inherente al lugar. Al decir "vicios institucionales" hacemos referencia, por ejemplo, a dar por sentado que los pacientes vivan en condiciones no del todo higiénicas, a que el único espacio de privacidad que tienen su habitación compartida- no tenga picaportes o roperos con llaves para que ninguna de sus pertenencias "desaparezcan", a que no haya espejos o papel higiénicos en baños, a que deambulen descalzos, sin peinarse o sucios.

Los consultorios externos del Hospital previos a las reformas realizadas en 2004





II

Hasta aquí, y con la rápida descripción de la constitución de los espacios, equipos y sectores de trabajo, parecería nuevamente- que el Roballos es la panacea del manicomio. Muy lejos de esto, sigue incluyendo todos los rasgos típicos de una institución total, del manicomio.

"toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona, en cierto modo, un mundo propio, tiene, en síntesis, tendencias absorbentes..." "La tendencia absorbente o totalizadora está simbolizada por todos los obstáculos que se oponen a su interacción social con el exterior y al éxodo de sus miembros, y suelen adquirir forma material: puertas cerradas, muros, rejas, etc."

(Goffman. 1961, pág 99)

Si bien, ya no hay puertas cerradas, ni muros, ni rejas sólo cuatro habitaciones de contención en cada sala para pacientes peligrosos o con brotes- hoy podemos hablar de los mismos efectos en la aplicación de fármacos (8) para sedar a pacientes y mantenerlos calmos, o simplemente de la vigilancia, a veces demasiado apremiante, de enfermeros y médicos que buscan un orden, quizás hasta

---

(8) Es llamativo ver cómo en el propio Hospital Psiquiátrico los trabajadores se alteran y hasta parecen asombrarse- cuando alguien grita molesto por alguna razón, o deambula fuera de los límites invisibilizados pero naturalizados. Irónico, y hasta contradictorio, acusar a aquella persona que no avisó la fuga de un paciente cuando lo vio salir por las PUERTAS ABIERTAS de las que tanto se jacta la institución. O lo que es peor; la permanencia de la sorpresa y extrañación cuando el paciente quiere comenzar a ser dueño de sus propias decisiones y por ejemplo dejar de tomar la medicación, esa misma que lo mantenía en los peldaños de un orden absolutamente calculado, esa misma que lo transformaba en lo que no era. *"Ya no soy el mismo, no tengo ganas de nada, me siento desganado, no tengo el mismo entusiasmo por las cosas como antes... pero... tuve que negociar..."* Esta frase, es dicha una y otra vez por un paciente que logró dejar la medicación durante un tiempo y que, finalmente, tuvo que retornar a esta, después de ser el tema principal de las revistas de salas (reuniones semanales de los equipos de trabajo de cada sala) durante semanas, donde hasta se llegó a pergeñar la posibilidad de colocarle gotas en su leche sin que pudiera advertirlo o inyectarlo violentamente, como efectivamente resultó suceder.

contradictorio para el tipo de institución y pacientes de los que hablamos. Irónico, pero en el hospital psiquiátrico, a veces se busca más calma que en el resto de los hospitales -donde el signo de la enfermera con su dedo índice en los labios nos recuerda el silencio y la tranquilidad a preservar por el tipo de patologías y la cantidad de pacientes en tratamiento. Y esta "calma", lleva consigo la medicalización, la estructuración de todos y cada uno de los espacios privados(9) horarios para comer, para bañarse, para dormir-; en definitiva, el compromiso de los derechos de las personas, personas que a partir de su ingreso en el hospital pasan a ser para muchos, sólo pacientes (10), invalidándolos así de sus derechos y liberándolos de sus obligaciones (11). La fabricación de nuevos sujetos, individuos, a través de una disciplina que es la técnica especifica de un poder que toma a los pacientes a la vez como objetos e instrumentos de su ejercicio.

---

(9) Beatriz Sónego, en un ejercicio de escritura empático que la pone en el lugar de paciente, escribe: "¿Tengo que compartir necesariamente la habitación con otros enfermos mentales? Si no sé que hacer conmigo misma ¿Cómo voy a hacer para compartir mi espacio íntimo con otro? Que sin que sea un detalle menor, está loco. ¿Dónde voy a guardar mis pertenencias? O para mayor seguridad de mis pertenencias las van a guardar bajo llave en algún lugar lejos de mi alcance. Miro la cama: está un poco tumbada pero tengo la suerte de tener un colchón con una buena funda lavable. Tengo una sola sábana y una sola frazada, con este frío ¡Ah! Y la almohada es un pedazo roto de espuma de goma. Miro las paredes: despintadas y chorreadas de vaya a saber qué. Miro el piso: es de mosaicos de plástico y faltan algunos por lo que se filtró debajo de ellos la orina de algún paciente anterior dejando un acre olor permanente. Miro las luces: solo hay dos fluorescentes en un artefacto del techo que es para cuatro y no tengo ni por casualidad un velador. Tampoco tengo mesa de luz. Ni mesa. Ni silla. Ni cortina y ya hay mosquitos. Pienso en salir de la habitación para distraerme pero no tengo manija en la puerta."

(10) Inadvirtiendo que todas las personas podemos padecer una enfermedad mental, y que esto sólo es un estadio más en nuestras vidas, y que, en todo caso, no invalida ninguna de nuestras otras potencialidades como seres humanos.

(11) El asistencialismo no sólo está presente en muchas de las prácticas institucionales, sino que en muchos casos es llevado al extremo de ser los profesionales una especie de secretarios de los pacientes en sus trámites y ocupaciones. La sobreprotección del paciente, termina convirtiéndose en otro modo de invalidarlos como personas capaces de desarrollarse, a pesar de enfermedad.

"El poder se articula directamente sobre el tiempo; asegura su control y garantiza su uso"

(Foucault. 1976 Pág. 164)

Y en esa privación de derechos y naturalización de lo que considerábamos vestigios manicomiales, el debate tan elemental sobre la inclusión de rollos de papel higiénico o espejos en los baños para que los pacientes puedan tener el registro del paso del tiempo (12) marcan las contradicciones internas intensas y múltiples que conviven en esta institución, donde muchas veces no se alcanza a cubrir las necesidades mínimas y básicas para sus usuarios (13). Institución, que fácilmente cae en el olvido de que los pacientes a los que asisten no son locos, sino personas -con un sufrimiento mental.

"El paciente necesita como cualquier ser humano, delimitar un área como propia y tener cierto manejo dentro de los límites conocidos (cuando escribo esto y veo las condiciones en que se habita el Hospital Roballos me siento absolutamente ridícula)."

(Sonego. 2006, pág 32)

(12) Así como las fiestas en el Hospital son todo un evento movilizador, también los son las fotografías. Habitualmente los pacientes no logran reconocerse. La imposibilidad de verse diariamente en un espejo, el desmejoramiento en la mayoría de los casos- de su aspecto físico, sumado al paso del tiempo -muchas veces demasiado largo- de sus internaciones, impiden que puedan reconocer e identificar esa cara impresa en papel con el registro subjetivo de su corporeidad.

(13) Recién a finales del mes de agosto de 2007, llegó desde el Ministerio de Salud y Acción Social de la provincia una partida presupuestaria para la compra de frazadas, tan necesarias semanas antes, en lo que fue uno de los inviernos más crudos de los últimos años. Y esto, sólo como un ejemplo de las muchas falencias intolerables que una institución de salud tiene y de los lentos pasos de la burocracia administrativa.

III

"…A cada individuo su lugar; y en cada emplazamiento un individuo. Evitar las distribuciones por grupos; descomponer las implantaciones colectivas; analizar las pluralidades confusas, masivas o huidizas. El espacio disciplinario tiende a dividirse en tantas parcelas como cuerpos o elementos que repartir hay. (…) Se trata de establecer las presencias y las ausencias, de saber dónde y cómo encontrar a los individuos, instaurar las comunicaciones útiles, interrumpir las que no lo son, poder en cada instante vigilar la conducta de cada cual, apreciarla, sancionarla, medir las cualidades o los méritos. Procedimiento pues, para conocer, para dominar y para utilizar. La disciplina organiza un espacio analítico."

(Foucault. 1976, págs. 146/147)

Desde otro ángulo de la mirada, no sin tener menos contradicciones, la Institución se encuentra múltiplemente sectorizada, fragmentada quizás deberíamos decir disciplinada. Recordar que el tiempo necesario para la inclusión en cada uno de los espacios institucionales nos demandó a los comunicadores recién llegados, aproximadamente un año de trabajo, no es poca cosa. Y durante ese año, pudimos visualizar cómo se marcaban grandes escisiones entre los actores institucionales y éstas diferencias sin contar las gremiales o políticas, fuertemente marcadas al interior del Hospital. Diferencias que no sólo marcaban espacios distintos habitados por cada sector (14), sino también la pertenencia e inclusión y la validez o invalidez correspondiente para cada palabra, para cada cuerpo, para cada persona. Sabido es, que no significa lo mismo la palabra de un médico que la de un enfermero o un trabajador social. En las revistas de salas, todos los participantes de los equipos tratantes de las más variadas disciplinas- se sientan frente al médico de

(14) Es notable ver como poco a poco, todos los grupos de trabajos, habitualmente afines en la disciplina o tarea, a medida que logran tomar un espacio, apropiárselo, van atrincherándose, refugiándose para, al tiempo, dejar de circular por la institución y ser, prácticamente, impenetrables. Podríamos mencionar como ejemplo, el esfuerzo que nos costó ingresar con cierta comodidad a la cocina del Hospital o el trabajo que aún nos cuesta relacionarnos con algunos otros sectores.

sala y en la mayoría de los casos salvo honrosas excepciones- se acata lo que éste dice, más allá de alguna discusión y puja que pueda, cada tanto, haber. Así como tampoco vale lo mismo el malestar que un paciente pueda tener por la desabrida comida, que el reclamo que hicieran hace un tiempo, los médicos residentes sobre el mismo tema. Sus palabras, sus cuerpos -pese a reclamar desde un justo lugar lo mismo- no valieron igual y no lo valen(15).

> *"la disciplina, arte del rango y la técnica para la transformación de las combinaciones. Individualiza los cuerpos por una localización que no los implanta, pero los distribuye y los hace circular en un sistema de relaciones"*
>
> (Foucault. 1976, pág149)

Para ver desde otro lugar, la constitución de la institución, y teniendo en cuenta las marcadas diferencias, sectorizaciones o fragmentaciones que notamos a partir de nuestro ingreso al Hospital, podríamos hacer una especie de ejercicio definiendo varios grupos (16): por un lado, los más viejos en la Institución y poseedores de la, a veces, tan mentada experiencia- y por el otro, los más nuevos, los recién llegados, los que "no saben dónde se metieron" según el comentario de los primeros. Están también los "cronificados o institucionalizados", los que no tienen mejores perspectivas que las que les ofrece el Hospital, los que posiblemente cierren una etapa allí, y los aún cargados de energías, "no enviciados o intoxicados" (17) estos dos grupos pueden llegar a ser coincidentes con los anterior o no. Están los

---

(15) Incluso, en una especie de mea culpa, y en esta especie de "estar siempre a la defensiva" por ser los más jóvenes, los recién llegados -y, encima comunicadores sociales… y no recibidos!!!- no es lo mismo en este caso sólo para mí- la palabra de alguno de nuestros referentes elegidos en la práctica cotidiana que la de alguna otra persona o profesión con la que ya se han notado diferencias del tono de las irreparables por ejemplo, algún psiquiatra.

(16) Algunas diferenciaciones podrían partir de sólo uno de los dos grandes sectores en los que se divide el Roballos, es decir, de los pacientes o trabajadores. Sin embargo, esto no implica que no puedan leerse estas fragmentaciones también, en el grupo opuesto. Es decir, alguna diferencia podrá partir de los pacientes pero perfectamente podría hacerse una lectura similar en los trabajadores, y viceversa.

(17) Las comillas indican las palabras rescatadas del común decir de la institución.

que están en sala y los de consultorios externos (18). También, dentro del grupo de pacientes, los "heavys", los más violentos, los que traen consigo causas penales, o sencillamente los más inquietos o cuestionadores y los que pasan inadvertidos, los que toman su pastilla sin chistar a horario, los que no complejizan la rutina cotidiana, los cuerpos dóciles, los disciplinados (19).

Entre los trabajadores podemos marcar claramente varios "gremios". La más clara de las separaciones es la de los profesionales del resto de los trabajadores. De éstos, podemos nuevamente separar a los administrativos de los encargados del mantenimiento. Y cada uno de estos cuatro últimos grupos mencionados se desmiembran en las diferentes actividades o profesiones que desempeñan: por un lado los psicólogos, por otro las terapistas ocupacionales, en otro lugar los mucamos, por otro lado serenos… y así, tantos grupos como personas. Grupos, que en la mayoría de los casos, no reconocen el lugar de otros, que los anulan por no pertenecer, que restan o suman importancia de acuerdo al rótulo que llevan estampados en su ficha de presentación. Grupos que definen arquitectónicamente la circulación de las relaciones, circulación que, en muchos de los casos, se limita a los propios espacios de inclusión, sin propiciar intercambios, encuentros, espacios tan sanos y necesarios. Parecería ser que la gran contradicción de este hospital está en olvidar que es una institución que debe sanar y, sin embargo, al interior… sectoriza, margina y enferma.

---

(18) Hoy, a partir de los debates propuestos por un espacio desmanicomiliazante que funciona semanalmente en el Roballos, parecería ser que quienes trabajan en sala hacen las cosas mal, preservan rasgos manicomializantes y quienes atienden por consultorios externos o participan en algunos de los dispositivos alternativos están en lo correcto. Tonta diferenciación si tenemos en cuenta, que todos, en mayor o menor medida sostenemos los vestigios manicomiales, ya sea desde el lugar mismo de la no-participación.

(19) "*La disciplina fabrica así cuerpos sometidos y ejercitados, cuerpos dóciles. La disciplina aumenta las fuerzas del cuerpo (en términos económicos de utilidad) y disminuye esas mismas fuerzas (en términos políticos de obediencia). En una palabra: disocia el poder del cuerpo; de una parte, hace de este poder una aptitud, una capacidad que trata de aumentar y cambia por otra parte la energía, la potencia que de ello podría resultar y la convierte en una relación de sujeción estricta."* (Foucault, 1976, pág. 142)

IV

"Si se puede hacer una lectura de esta situación, quizás no tan ingenua, se puede ver que cada vez que el hospital empieza a mejorar, a funcionar correctamente, aparecen acciones tendientes a destruirlo, que nos llevan a pensar, que ya no pasa por el mero hecho de una confrontación de los saberes y que va mas allá de la simple ideología en cuanto a atención de pacientes, sino que existían otro tipo de intereses en pugna, políticos, económicos, etc. y manejados muy hábilmente por los dueños durante muchos años de la psiquiatría de Entre Ríos."

(Truco 1998, pág. 65)

Evidentemente el Hospital Roballos, lleva consigo un mapa de contradicciones intenso. Releyendo el inicio de este capítulo, la institución fue transcurriendo entre ser un "modelo" de neuropsiquiátrico para pasar a ser un campo minado de pujas, intereses y lugares de poder. Quizás, esta lectura refiere sencillamente a un proceso de transformación, a una reformulación de la institución manicomial acorde con los nuevos modelos teóricos, acorde con una reestructuración obligada por el vaciamiento del Estado y sus funciones. Quizás, estas contradicciones no sean más que el reflejo de fuerzas instituyentes (20) que buscan revolucionariamente transformar lo instituido(21). Quizás… aunque esto sólo sería la expresión de un deseo, de las ganas de una transformación, de la ilusión de presenciar un momento histórico importante para el Hospital.

---

(20) "*Así, a esos grandes momentos institucionales, que son resultantes de fuerzas que tienden a instaurar o transformar las instituciones, se lo denomina lo instituyente".* (Baramblitt. 2005, Pág. 37)

(21) "*Este gran momento inicial y su continuación en el proceso constante de transformación mencionado, tiene un producto, genera un resultado y ese es lo instituido. Lo instituido es el efecto de la actividad instituyente, y el movimiento continuo según el cual lo instituyente va creando o modificando una institución, se denomina proceso de institucionalización. En consecuencia es posible decir que: lo instituyente es una fuerza o una potencia productora de instituciones, lo instituido es un resultado del trabajo de esa fuerza, y el proceso de institucionalización es el movimiento según el cual lo instituyente genera y transforma lo instituido.*" (Baremblitt. 2005, Págs.37/38)

Siempre que viene el tiempo fresco, o sea al medio del otonio, a mí me da la loca de pensar ideas de tipo eséntrico y esótico, como ser por egenplo que me gustaría venirme golondrina para agarrar y volar a los paíx adonde haiga calor, o ser hormiga para meterme bien adentro de una curva y comer los productos guardados en el verano o de ser una víbora como las del solojicO, que las tienen bien guardadas en una jaula de vidrio con calefación para que no se queden duras de frío, que es lo que les pasa a los pobres seres humanos que no pueden comprarse ropa con lo cara questá, ni pueden calentarse por la falta del querosén, la falta del carbón, la falta de plata, porque cuando uno anda con biyuya ensima puede entrar a cualquier boliche y mandarse una buena grapa que hay que ver lo que calienta, aunque no conbiene abusar, porque del abuso entra el visio y del visio la dejeneradés tanto del cuerpo como de las taras moral de cada cual, y cuando se viene abajo por la pendiente fatal de la falta de buena condupta en todo sentido, ya nadie ni nadies lo salva de acabar en el más espantoso tacho de basura del desprestijio humano, y nunca le van a dar una mano para sacarlo de adentro del fango enmundo entre el cual se rebuelca, ni mas ni meno que si fuera un cóndor que cuando joven supo correr y volar por la punta de las altas montanias, pero que al ser viejo cayó parabajo como bombardero en picada que le falia el motor moral. ¡Y ojalá que lo que estoy escribiendo le sirbalguno para que mire bien su comportamiento y que no searrepienta cuando es tarde y ya todo se haiga ido al corno por culpa suya!

César Bruto. Lo que me gustaría ser a mi si no fuera lo que soy (capítulo: Perro de San Bernardo).



"La conciencia moderna tiende a otorgar a la distinción entre lo normal y lo patológico el poder de delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonable, lo ilícito y también lo criminal. Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia, el estatuto de la exclusión cuando se trata de juzgar y de la inclusión cuando se trata de explicar" (1)

(Foucault, 1990)

CAPITULO TRES

---

(1) Esta cita de Michel Foucault fue utilizada en el diseño del proyecto de trabajo para el Hospital Roballos.

I

Con fecha 9 de febrero de 2005 presentábamos en mesa de entradas del Hospital Antonio L. Roballos un diseño del proyecto de trabajo que pretendíamos llevar adelante en la Institución. Desconociendo casi todo de ella, incluso su estructura edilicia y localización en la ciudad, nos atrevimos a pensar algunas instancias y objetivos para llevar adelante "la conformación de un área de comunicación" (1). A los pocos días, recibiríamos noticias del interés de la Directora por conversar sobre la propuesta y varios meses después ya siendo dos los integrantes de ese supuesto área- entenderíamos que desde el comienzo el modo de ingreso a la Institución había sido diferente. Ninguno de los dos éramos parientes de ninguna persona que trabajara en el Hospital es más, ni siquiera proveníamos de la provincia de Entre Ríos-, y tampoco contábamos con contactos políticos (2) que hayan facilitado el ingreso al cargo.

Llegamos en un momento institucional especial. Había transcurrido un año de la dirección de una licenciada en Servicio Social. Esto, y más allá del dato ya destacado de la profesión, hablaba de una gestión al menos un poco más estable que las anteriores. En otras direcciones las autoridades habían permanecido sólo meses en su cargo y el Roballos había conseguido en las estadísticas el poco meritorio número de 6 directores en el plazo que implicaría una única gestión (4 años). Todos renunciaban, un poco por la dificultad de manejo del lugar y otro poco por los reclamos de los trabajadores respecto de las condiciones de trabajo. Estos datos comenzaron a bocetar un panorama no muy fácil de trabajo, en un lugar donde ya nos habíamos metido…

---

(1) Este nombre como título aparecía en la portada del proyecto presentado. Hoy, la relectura de ese diseño descubre la inocencia y la insolencia con la que llegamos a la Institución, desconociendo que, por ejemplo, el denominar "área" a eso que se quería construir era suficiente como para armar un gran revuelo entre los "siempre listos compañeros", dado que, de acuerdo al Nuevo Régimen Jurídico Básico, área es el escalón con mayor jerarquía en la administración pública provincial.

(2) Recuerdo el asombro al principio, y la indignación después, por entender el manejo de las instituciones públicas. Su inestabilidad dada por los turnos políticos y las repercusiones de ésta en la posibilidad de poder lograr proyectos de trabajo o tratamiento a largo plazo, que permitan realmente pensar en programas o planes de salud y no en políticas donde poco importa ésta.

II

Comenzábamos de cero. No existía registro oficial de comunicadores sociales trabajando como tal en el Hospital. Sí, el recuerdo vivo y muy grato, de la experiencia comunicacional llevada adelante por trabajadores que, teniendo que desempeñar otras tareas, además se dedicaron a montar la "105.7 FM De la Nuca". Radio que transmitió durante poco menos de un año durante 1994 y 1995- desde el mismo Hospital, con un alcance de 8 km a la redonda y con la participación de toda la comunidad institucional. Había sido montada gracias al esfuerzo de muchos trabajadores que se atrevieron a soñar esa posibilidad.

"Oscar Bordatto "El ruso", laburaba en mantenimiento, yo por suerte me llevaba bien con ellos y ahí lo encontré... los dos éramos locos de la radio. El loco sabía de electrónica, se animó a hacer el transmisor de radio. Y con él empezamos el boca a boca en el hospital y los compañeros empezaron a traer televisores viejos, tocadiscos, y éste los desarmaba y sacaba de a una las piecitas para armar el transmisor. Y ahí fuimos de a poco armando los equipos. Armamos la cabina con los compañeros. Y un día estaba todo listo.

Un compañero traía discos, el otro que era dj, traía las bandejas, otro nos arreglaba los micrófonos, o sea... todos ponían sus otros saberes ahí, y gratis porque nadie cobraba una sola moneda más y todos laburábamos para eso. El Turco Izza (3) nos hizo la cortina musical de la radio y tenia un programa de deportes, también participaba el grupo de teatro de aquella época, y un loco que tocaba la guitarra iba todas las mañanas a hacer música en vivo.(4)

Además de esto, existieron grupos de trabajos donde se observaban películas y se producían folletos institucionales. "*Hasta las pastillas*" fue el boletín que proponía discutir, justamente, hasta las pastillas y que nació a partir de un taller que planteaba la lectura de los diarios. Y "*Entre mate y mate*", fue una revista editada por el equipo de Hospital de Día.

---

(4) Médico Psiquiatra, Director del Hospital desde el 14/12/87 al 10/12/91 y Secretario de Salud Mental de la Provincia desde el año 2003 hasta diciembre de 2007.

(5) Entrevista realizada durante el año 2005, a Daniel Camiolo, ex empleado del Hospital Roballos, y uno de los principales protagonistas de la FM De la Nuca.

"Podían escribir todos, pero los que más lo hacían eran los pacientes. Y se instaló como un medio de comunicación.
También mirábamos películas, los viernes a la tarde, y en base a eso escribíamos. Ésa era una de las pocas veces donde las mujeres podían ingresar a la sala de hombres, fue toda una historia..."(5).

Actualmente, se encuentra en la Secretaría de Salud el proyecto de la nueva orgánica para el Hospital que incluye el "Dispositivo de Comunicación Social", figura creada para ser incluida oficialmente. Esto, marcaría al menos en la historia de esta Institución- en punto de partida que abre la posibilidad de pensar a la comunicación como necesaria en un Hospital Psiquiátrico.

(5) Op. Cit.

III

"La apertura que la psiquiatría ha realizado desde el tratamiento psicoterapéutico a otras áreas -como el arte en sus expresiones musicales, pictóricas, literarias- dejan advertir la posibilidad de pensar en un centro que trabaje en el hospital Dr. Antonio Roballos desde la comunicación, como una herramienta alternativa de tratamiento para los pacientes, y además, como un "abrir las puertas del hospital" hacia una sociedad que aún sigue marginando a los enfermos mentales"(6)

Más allá del descaro con el que llegamos al Roballos, suponíamos que el terreno sería hostil y que el planteo comunicacional debería ser presentado con mucho cuidado o al menos, con ciertas precauciones. "*Dejan advertir la posibilidad de pensar…*" retomando lo escrito en el proyecto de trabajo presentado- refiere a algo que, en lo personal, acompañaría todo el tiempo que seguiría por delante: un estricto cuidado en los modos de decir, de presentar nuestros trabajos o ideas no sólo con pacientes, sino más bien con el resto de nuestros compañeros de trabajo. Aún con el tiempo transcurrido desde entonces y con los pasos dados en la institución, no es fácil olvidar que somos los "nuevos", los "comunicadores", los "más nenes", "los todavía, no recibidos".

Cuántas de estas ideas son puras imaginaciones nuestras y cuántas son efectivamente sostenidas en la institución, es una pregunta que aún no se resuelve.

Lo cierto es que también fuimos, por lo mismo, el "aire fresco"(7).

---

(6) Extraído del Diseño del Proyecto de Trabajo presentado en el Hospital en febrero de 2005 bajo el título: "Creación de un Área de Comunicación para el Hospital Antonio L. Roballos". (Se adjunta en los anexos)

(7) Muchos de nuestros compañeros de trabajo, de diferentes sectores y disciplinas, han coincidido en esta afirmación.

Por el desprejuicio, el desembarazo para ir de un lado al otro(8) relacionándonos con sectores a los que compañeros de años no habían llegado nunca. Pasados 12 meses de trabajo nos encontramos con la sorpresa para nosotros, de estar en contacto con personas que muchos de nuestros compañeros, de tiempo en el Hospital, ni siquiera conocían. Y fue por aquellas mismas características y, quizás, por las mismas contradicciones con la que ingresamos(9), que logramos movernos por cada sector sin dificultad. Hoy podemos tomar mates sentados en latas de pintura, en el taller de mantenimiento, como incluirnos en una conversación en un boxe de enfermería o participar de las presentaciones de caso junto a otros profesionales de diferentes disciplinas(10). Un abanico de relación difícil de lograr y que demandó, además de cualquier característica inherente a nuestra condición de jóvenes recién llegados o "desintoxicados", un año de trabajo y un cambio estructural en la propuesta de trabajo presentada inicialmente.

---

(8) En principio, este "ir de un lado al otro" estuvo más relacionado con no tener un lugar, una silla, una mesa o computadora para escribir. Hoy, es casi una metodología de trabajo, dedicar más allá del lugar físico conseguido (la cocina de la dirección del hospital)- partes de la mañanas a recorrer la Institución, circular, destinar tiempo a sentarse y, en mucho casos, sólo charlar o compartir silencios. Lo que en algún momento significó una carencia, fue transformado en potencia y esto, implicó abrir un abanico de relación e inserción muy difícil de lograr es esta institución.

(9) Con Mauro Gieco, mi compañero de trabajo, firmamos planilla y cumplimos horarios como profesionales pero comenzamos con suplencias de cargos vacantes de mantenimiento o puestos administrativos.

(10) Una postal extraída de una manifestación de los trabajadores estatales donde se pedía por las mejoras de condiciones de trabajo y además por la recategorización de los trabajadores (profesionales y no) puede servir como otro ejemplo de las dificultades o diferencias para relacionarse entre los diferentes sectores en los que se encuentra dividido el Hospital: Corte parcial de Av. Laurencena en la entrada a la ciudad de Paraná. Retomando la modalidad de manifestación piquetera se quemaron gomas y entregaron folletos informativos a los conductores de los autos que aguardaban el paso. Del supuesto grupo profesional, los comunicadores éramos uno de los pocos -sino los únicos- que participábamos activamente entre el humo de las gomas ardiendo y los tambores. En un rincón de la manifestación, todos agrupados, "los profesionales". Dispersos, y avivando las llamas, el resto de los trabajadores. Después, una psicóloga, haría la lectura del "código empático" que teníamos para poder movernos de un lado al otro, más allá de las diferencias.

IV

Los dos lineamientos de trabajo expuestos en el proyecto inicial de este espacio de comunicación que buscamos recrear diariamente, hablaban por un lado, de *"...apuntar a la comunicación como una forma más de apoyo para los pacientes del hospital. Generar caminos donde puedan ellos mismos contar al resto de la sociedad sus necesidades, sus sueños, sus conquistas, sus formas de ver este mundo en el que convivimos..."* y por otro lado, *"...hacer que lo recogido en el anterior proceso paralelo mencionado, llegue al otro, ese otro que aún es separado por una distancia abismal histórico-cultural, del vulgar (o afortunadamente) llamado "loco"*..." A partir de estas ideas, podían leerse tres objetivos generales, de los que dos, inscribían claramente 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*(11)*.

Bastó conocer el lugar de trabajo, incluirnos en su cotidianeidad, para entender que el camino debía ser el inverso. Que primero teníamos que reforzar los lazos intrainstitucionales para poder hablar después, muy después, de querer entablar un diálogo(12) con el resto de la comunidad. Que cualquier producto o pieza comunicacional que quisiéramos lograr debería estar focalizada primeramente, en el adentro, en sus actores, sus miedos, sus molestias, sus alegrías, sus ganas de decir y compartir y, por sobre todas las cosas, sus silencios, y su no participación. Y entender, que además del prejuicio sobre la locura que incluye a quienes la padecen y a quienes trabajan con ella- tendríamos que trabajar contra esta otra idea que circula fuertemente desprestigiando lo público frente a lo privado. Es decir, al mismo tiempo de poner nuestros esfuerzos en intentos por desmitificar la idea de la locura, encarnaríamos una lucha, quizás aún más difícil, que implicaría la defensa de la salud como bien público, como derecho de todos, como obligación del Estado. Y también,

(11) "Abrir las puertas del hospital Antonio Roballos y darlo a conocer desde la perspectiva de sus propios intervinientes en la institución. Desmitificar la idea de prisión con la que aún coexisten los lugares de rehabilitación mental y bosquejar una nueva percepción respecto de los psiquiátricos y de sus integrantes." Extraído del proyecto de diseño de trabajo presentado a la Institución.

(12) Aunque quizás sería mejor aventurarnos a pensar en diánomos en lugar de diálogos, ya que lo primero hablaría de un movimiento junto a otro, y no sólo un intercambio de razones junto a otros.

debería ser desde su propia raíz, desde los mismos actores institucionales, donde comenzaría el trabajo.

> *"El discurso que intenta imponerse como hegemónico plantea una jerarquización de lo privado y una critica a la ineficacia de lo estatal. En contraposición a esto debe plantearse una transformación de lo estatal en defensa de lo público" (...) "Se debe tender a legitimar la prestación pública para lo cual es necesario disminuir las barreras de accesibilidad, promover redes de apropiación de las instituciones por parte de las comunidades y antagonizar con la tendencia a la burocratización y el aislamiento."*
>
> (Stolkiner. 1994, pág. 51)

Validar el trabajo de cada uno de los actores institucionales, lograr resaltar la importancia de cada tarea en el sostenimiento de una institución pública que debe garantizar la accesibilidad a la salud en forma gratuita para quien la necesite en tiempos donde son cada vez más las personas que deben recurrir a este tipo de instituciones, no sólo por una cuestión monetaria sino por la búsqueda de herramientas terapéuticas para sostenerse en periodos de crisis-, serían caminos a seguir para refrescar la salud mental del lugar y para recuperar espacios comunes que propongan vías de encuentros donde puedan recuperarse los objetivos compartidos, solidarios y el valor de cada actividad para lograrlos.

V

El trabajo se proponía y propone- como desafiante. El entramado institucional era complejo, sin descontar el tipo de institución y sus particularidades.

Lograr visualizar y visibilizar(13) las necesidades reales de la institución, encontrar potencialidades entre tantos factores debilitantes sería una gran tarea. Sin embargo, después de todo, el Roballos se mostró como "tierra fértil", lleno de fisuras y hendijas desde donde construir y recrear espacios de encuentro.

Como otro escollo aparecía y aparece- la cuestión económica, y el modo de financiación de cada una de las propuestas. A estas alturas conociendo la situación presupuestaria del Hospital y entendiendo, que bajo ningún punto de vista seríamos prioritarios como espacio de inversión, cada actividad en principio, debió ajustarse a lo más económico, y además, lograr que ese monto ajustado al horizonte de lo posible- sea financiado externamente, no comprometiendo los fondos de la Institución.

Una nueva contradicción:

¿Hasta dónde correspondía el trabajo extra de gestionar la financiación y hasta dónde era una obligación estatal sostener espacios que se instalaban como saludables y necesarios para la institución? ¿Estábamos colaborando en alguna ínfima parte, a que el estado se deshaga de sus responsabilidades, buscando caminos alternativos de financiación para nuestros proyectos? Y de no gestionar los propios fondos, ¿qué tanto deberíamos esperar para lograr cualquiera de los objetivos?

La autogestión(14) se propuso como el camino más corto para la concreción de propuestas. Evitar el largo camino burocrático que supondría la generación de

---

(13) La idea de "visibilizar" se relaciona con los dos grandes objetivos del institucionalismo: autoanálisis y autogestión. Ambas categorías tienden a hacer visibles las necesidades institucionales para, a partir de allí, iniciar un proceso de transformación de lo instituido.

(14) Autoanálisis y autogestión son los dos objetivos básicos del Institucionalismo. Ambos se dan en simultáneo. Al primero haremos referencia más adelante. En cuanto a la autogestión u autoorganización podemos decir que se trata del proceso a través del cual *"la comunidad se institucionaliza, organiza, se establece, etc., para conseguir los recursos necesarios y construir los dispositivos apropiados que precisa para la construcción y continua mejora de su vida."* (Baremblit. 2005, pág. 22) Y de esto, varios de los equipos de trabajo del Hospital, saben bastante…

fondos por los caminos oficiales, fue la decisión(15).

Por otro lado, y si de prejuicios hablamos, hay ¿o quizás hubo?- uno que nos movilizó permanentemente. Escapar al estereotipo de "empleado público"(16) hizo que actuáramos casi compulsivamente (17) con cada idea que se nos ocurriera para facilitar y reinventar los carriles de la comunicación. Y por si esto fuera poco, la seguridad de que cada propuesta, cada sentido logrado, cada espacio tomado, debía ser reinventado constantemente, trascendido, rehabitado, reexperimentado, y liberado para lograr escapar a esa idea tan cómoda y tranquilizadora del producto acabado, cerrado, completo. E intentar además, huir de esa succión institucional que deja naturalizar aquellos vicios en los que no queremos caer.

(15) Sin embargo, donde las lecturas entre líneas están al orden del día, el hecho que de pronto el reciente área de comunicación logre concretar piezas comunicacionales que demandaban cierto dinero, sumado a la cercanía y el contacto permanente con las autoridades del Hospital, reveló algún malestar entre los compañeros de trabajo, muchos de los cuales habían tenido que parar sus actividades y talleres con pacientes por falta de materiales e insumos que la institución no había proporcionado, más allá de largas seguidillas de reclamos.

(16) Esta imagen de personas tomando mates toda la mañana, en una especie de reunión de amigos antes que en un espacio de trabajo donde las ocupaciones laborales parecerían no existir.

(17) En poco menos de un año habíamos logrado editar un boletín institucional y la revista atre(verse) ambos trabajos se desarrollan en el próximo capítulo-, y esto, además de insertarnos en la organización de otras actividades impulsadas desde otros equipos de trabajo.

VI

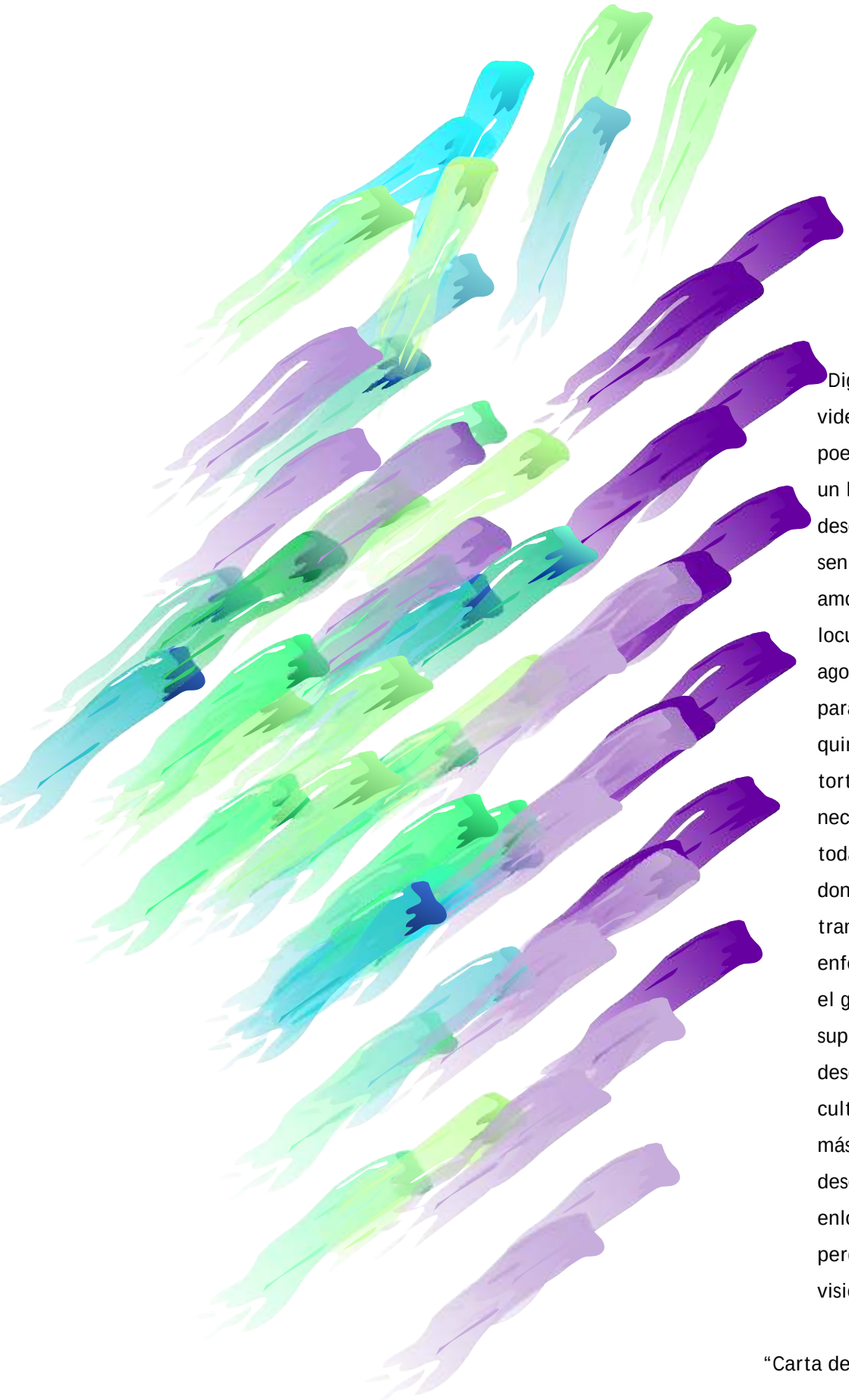
"… la forzada reducción a una unidad indisoluble, y la necesaria lectura literal que de ella se desprende, excluyen toda construcción de multiplicidad y por consiguiente toda producción compleja de sentido. La significación intenta quedar atrapada en una esencia alguna vez alcanzable"

(Méndez. 1994, pág. 49)

Entender que la locura escapa a la posibilidad de ser capturada por una única visión, y por lo tanto abordada desde un sólo saber, desde una sola disciplina, comprometía cualquiera de nuestras actividades u objetivos a un trabajo interdisciplinario, que también demandaría más esfuerzos y sumaba desafío a la tarea -con el tiempo, entenderíamos la dificultad de un trabajo conjunto con otras disciplinas y los diferentes intereses que entrarían en pugna.

Sin embargo, y en cada una de las líneas de trabajo que con el tiempo diagramaríamos (18), intentaríamos un acercamiento a la interdisciplina, sabiendo hasta aquí la importancia y el enriquecimiento que supone.

(18) Una dirigida a lo intrainstitucinal, otra dirigida hacia lo interinstitucional y/o comunitario y otra dirigida a las potencialidades clínico-políticas de la comunicación en salud (mental).



Digo que es necesario ser vidente, hacerse vidente. El poeta se vuelve vidente por un largo, inmenso y razonado desequilibrio de todos los sentidos. Todas las formas de amor, de sufrimiento, de locura; Èl mismo busca, agota en sítodos los venenos, para no guardar más que las quintaesencias. ¡Inefable tortura en que tiene necesidad de toda la fe, de toda la fuerza sobrehumana, donde en medio de todos se transforma en el gran enfermo, en el gran criminal, el gran maldito, y el Sabio supremo! ¡Porque llega a lo desconocido! ¡Porque ha cultivado su alma, ya rica, más que ninguno! ¡Llega a lo desconocido y aunque, enloquecido, termine por perder la comprensión de sus visiones, las habrá visto”

“Carta del vidente“ Arthur Rimbaud

La locura no es necesariamente un hundimiento; también puede ser una abertura… el individuo que realiza la experiencia trascendental de la perdida del ego, puede o no perder el equilibrio de diversas maneras. Entonces puede ser considerado como loco. Pero estar loco no es necesariamente estar enfermo, incluso si en nuestro mundo los dos términos se han vuelto complementarios... desde el punto de partida de nuestra salud mental todo es equivoco. Esta salud no es una verdadera salud. La locura de los otros no es una verdadera locura. La locura de nuestros pacientes es un producto de la destrucción que nosotros les imponemos y que se imponen ellos mismos. Que nadie se imagine que lo que encontramos en nuestros enfermos es un disfraz grosero, una caricatura grotesca de lo que podría ser la curación natural de esta extraña integración. La verdadera salud mental implica de un modo o de otro la disolución del ego normal…"

(Ronal Laing)

CAPITULO CUATRO

I

Sabiendo la importancia de valorar el trabajo de los compañeros, sintiendo la necesidad institucional de poder decir, y de que ese decir sea escuchado, entendiendo la potencialidad de la interdisciplina sobre todo en esta institución dónde la seguridad de las certezas es arrasada por el mito de la locura-, comprendiendo que es inútil una defensa de lo público sin un compromiso real de la institución y sus actores, y teniendo con nosotros un bosquejo más concreto del mapa de relación y las serias desvinculaciones que éste planteaba, comenzó un trabajo destinado a favorecer y fortalecer dichas relaciones en los términos que la propone el biólogo chileno Humberto Maturana*(1)*. Es decir, una relación como opuesta al vínculo, como espacio de libertad en lugar del condicionamiento, como aprendizaje en lugar del hábito, creatividad en lugar de la repetición o imitación, en términos de conversación-lenguajeo en lugar del debate y la discusión. Un trabajo que apostó además, a fortalecer los encuentros como "*partes expresivas a nivel de los cuerpos, de las palabras, de los gestos, de los sonidos. Intercambio de intensidades, de partículas que abren la posibilidad del entendimiento hacia un universo fragmentado, impredecible y, por eso mismo, inventivo y creativo" (2)* y a posibilitar agenciamientos intrainstitucionales, sin perder del horizonte la apertura del Hospital a la comunidad. Pensar en términos de agenciamiento implica -para Deleuze y Guattari- poder pensar lo que se articula, lo heterogéneo, lo diverso. Es escapar a los binarismos, a las dualidades, a las esencias. Es poder pensar a través de una relación más abierta con el caos. Es poder entender que sobre un mismo signo, un mismo hecho, un mismo enunciado, pueden producirse diferentes agenciamientos y por lo tanto, pueden existir diferentes sentidos, diferentes visiones, diferentes mundos.

---

(1) (1997, "La objetividad, un argumento para obligar")

(2) Tomado de la "Teoría de los encuentros" que Deleuze rescata de Spinozza. Lo que propone es que los encuentros donde se habla de que éstos no son entre unos y otros individuos sino que son entre partes. (Saidón. 2002, pág. 24)

Es en este punto, donde la comunicación comienza a definirse como potencial, en términos clínico-políticos, para el trabajo en salud (mental). Hasta aquí, conocíamos y trabajábamos desde la perspectiva de la comunicación institucional (3), la prensa y difusión, dentro y fuera. También, nos habíamos insertado en trabajos y talleres que incluían un enfoque comunitario de la comunicación (4) que incluían un enfoque popular de comunicación. Pero pensar la comunicación desde sus potencialidades clínico-políticas fue (y es) una mirada desafiante sobre el alcance de nuestras prácticas en el Roballos y sobre ésta, como herramienta posibilitadora de salud.

Referirnos a la perspectiva clínico-política de la comunicación implica entender la clínica desde el sentido que habilitan Deleuze y Guattari a partir del

---

(3) Entendiéndola como sistema coordinador entre la institución y sus públicos, actuando para facilitar la consecución de los objetivos de ambos. Esta intervención está ligada a lo interno y externo de la institución. En lo interno se debe tener en cuenta, en un proceso de interacción entre las personas y los grupos, el intercambio de complejos efectos de sentido y no sólo de información que se dan cotidianamente en función del lugar que cada uno ocupa dentro del hospital, los factores de poder, los horizontes ideológicos y culturales y los objetivos de la misma, como así también el hecho de que el hospital, como toda institución, es una organización dinámica con distintos niveles de conflicto.

(4) La Comunicación Comunitaria plantea un modelo diferente comunicación: ya no desde una visión meramente instrumentalista -como una herramienta para llegar a un efecto, como un medio para alcanzar un fin- sino que se considera a la comunicación como parte esencial de lo que nos define como seres humanos. La Comunicación Comunitaria no entiende a la comunicación tan sólo como un proceso mediático, sino más bien como un proceso humano; por lo que los medios de información no serán su único campo de interacción. Su compromiso está ligado con los proyectos micro y macro sociales; generando procesos de aprendizaje y cambio. La escucha y el aprendizaje mutuo se hace desde esta perspectiva el arma fundamental que define las características de la verdadera comunicación. No se trata sólo de llenarse y llenar al otro de información. La comunicación implica un proceso que se construye, no es una información que se impone.

esquizoanálisis. Es decir, una clínica que nos afecte *(5)*, que dé lugar y "permiso" al mundo de las afecciones sin olvidar o descartar que éste también es el lugar de la angustia, de la incertidumbre, de la incomodidad-, que logre entender las patologías desde el sistema hegemónico de turno, desde sus concepciones de poder, desde su política, y a partir de allí, comenzar a trabajar. Una clínica, que dé lugar a la experimentación antes que a la interpretación, que deje espacios para los acontecimientos, que deje lugar para fisuras. Un trabajo clínico donde "*de lo que se trata es de crear, sustentar, y ejercer esa vieja idea de que el modo de pensar es un estilo de vida, y ésta, podríamos decir, es la ideología de esta terapia"* (Saidón. 2002, pág. 63) . Una clínica, cuyo modo de comprenderla implica además, una postura político-ideológica, sobre cómo pensamos la salud (mental) y nuestro compromiso profesional desde la comunicación con este campo. Una clínica no exclusiva de pacientes, sino y más bien-, una clínica institucional, extensiva a todos los actores e incluso, al resto de la comunidad*(6)*.

---

(5) Refiriéndonos a la "lógica de las afecciones", esta línea aparalela que Deleuze y Guattari proponen para evitar pensar en términos de verdades o definiciones últimas tal como el sistema occidental de pensamiento determina desde Platón en adelante- y que se refiere al "*modo en que nos afecta el encuentro con determinado pensamiento, con determinada idea, con determinado cuerpo".* (Saidón. 2002, pág. 49)

(6) Un Hospital que apenas alcanza a cubrir las necesidades básicas de medicación, alimentación y luz desde su partida presupuestaria -prácticamente invariable desde hace más de 10 años- habla de una Institución en rojo, en eterna carrera contra la crisis, peleando constantemente con proveedores que no quieren entregar sus productos sin un adelanto del pago, sabiendo que si no se logra la negociación más de 100 personas no comen, no se bañan con agua caliente, no tienen ropa limpia. Con esta angustia constante no podemos hablar sino de una Institución enferma, donde se trabaja apenas con la urgencia, con el malestar de saber que nunca el esfuerzo es suficiente porque hay recursos económicos que en algún momento impugnan el sacrificio y las ganas. Un Hospital donde se truncan los proyectos de trabajo, donde se

anulan las posibilidades de inversión en mejoras edilicias que reconforten a los actores institucionales, y ni hablar de pensar en un espacio para la capacitación o en una clínica para los trabajadores. Qué se puede decir de un Hospital dónde el pedir elementos de librería que facilitan y hasta en nuestro caso- sostienen dispositivos, tiene como respuesta obligatoria un "no se puede", "no hay dinero". Con este "no se puede" se trabaja en el Hospital, y contra ese "no se puede" a veces, se pierden valiosas luchas.

II

A partir de lo anterior, la relectura que podemos hacer de cada una de las piezas comunicacionales puestas a funcionar en el esquema institucional es bien diferente y compleja.

Lo primero que concretamos en el Roballos, a dos meses de trabajo, fue el Boletín Institucional SIN Chaleco. Un tríptico de circulación interna y distribución gratuita que abría espacios para recoger las escrituras, las informaciones, los deseos y malestares sueltos y desperdigados de todos los integrantes de la comunidad. Y no sólo eso, sino que los hacía circular a través de la palabra escrita, de un papel testimonial, de lo que con el tiempo se constituiría en un documento que fotografiaría momentos de la historia del Hospital, una historia fragmentada, sostenida apenas por algunos de los más antiguos trabajadores que quisieran relatarla y por mucho de leyenda y mito (7). Su estructura inicial dejaba el lugar para un "Editorial" donde escribíamos los integrantes del área o la directora-, un "Rescate" sección donde se salvaba del olvido alguna actividad realizada, o alguna persona o hecho importante para el Hospital-, "La pluma", espacio destinado a los textos que fueron llegando copiosamente al área, desde los más diversos sectores. También se incluían las "Sueltas", que contenían acotadamente todas las noticias del acontecer institucional, se difundían actividades y jornadas a realizadas en el adentro o afuera. Y finalmente, además de la tapa, la sección de los cumpleaños y salutaciones.

---

(7) No existe en el hospital alguna biblioteca, museo o algún espacio que contenga material que pueda narrar la historia institucional. Su lógica de funcionamiento, hace que cada persona que trabaje se lleve todo material consigo para evitar que se pierda, se robe, desaparezca. Así, reconstruir el paso de los múltiples directores, sus colores políticos, sus innovaciones o sus errores, forma parte de una tarea sumamente minuciosa y que, en muchos casos, se transforma en un sin sentido por el tiempo transcurrido y la imposibilidad de encontrar personas o documentos que puedan narrar la historia.

Esta sección fue una de las más discutidas en el momento de definirla. ¿Sería pertinente para un boletín institucional (de una institución pública y de referencia en la provincia) incluir algo tan informal, tan íntimo y del ámbito de lo privado como lo era un cumpleaños? ¿Cómo realizar esa recogida de datos? ¿A quiénes y cómo se los incluiría? ¿Los cumpleañeros tendrían un orden de aparición?

Algo estaba claro; no existirían rótulos en esa mezcla de fechas y nombres, ni tampoco algún orden ajeno al que dicten la aparición de números del calendario. Ningún "Dr." o "Lic." se antepondrían a los nombres de las personas. En esa lista híbrida podría aparecer cumpliendo años en el mismo día un médico y un paciente, y no habría diferencia gráfica que ratifique la ya existente (después, y aunque cueste creerlo, llegarían los primeros intercambios de ideas con algunas profesionales molestos por figurar en el mismo día de cumpleaños que el de un paciente).

Para proponer la inscripción de los cumpleaños distri-buimos con la suficiente anticipación- unos "solaperos" en cada sector para que allí coloquen papeles con sus fechas de natalicios. No obtuvimos demasiados resultados, así que hicimos el camino inverso. Fuimos en busca de los cumpleaños con papel y lápiz en mano. Las oficinas de personal y estadística, las historias clínicas de las salas, la guardería de la institución y el boca a boca(8) en cada pasillo serían los caminos a tomar para poder obtener la información.

Desde un trabajo (Villa. 1996) que relata una experiencia similar de comunicadores en el campo de la salud (mental) en el Hospital Dr. Emilio Vidal Abal de Oliva, provincia de Córdoba, se lee cómo la comunicación llevada adelante a través de medios o canales directos -es decir, del persona a persona, del emisor en contacto directo con el receptor, sin la necesidad de ninguna tecnología que mediatice el encuentro- funciona mucho más en este tipo de instituciones. Quizás la circulación de la palabra en forma oral es menos peligrosa, por efímera, que aquella palabra puesta en papel, en afiches y boletines. Quizás este boicot a los modos mediatizados de comunicación hable de una censura encubierta a una posibilidad de expresión dentro de lo que es una institución de total represión.

---

(8) Hasta aquí la modalidad de comunicación más efectiva. Y esto, después de haber probado desde afiches e invitaciones con nombres y apellidos, hasta una caja colgando desde el techo del hall de entrada, irrumpiendo en el paso obligado de todo aquel que circule por la institución.

sin chaleco

frente del primer boletín institucional



sueltas

DÍA INSTITUCIONAL

Jornadas Provinciales de actualización en Salud Mental y Psiquiatría
día 8 de abril
Participación abierta a todos los compañeros

REFORMAS: está finalizando la construcción de los nuevos baños en los 4 servicios. Además, continúan las reformas en la Unidad de Terapia Intermedia.

TERAPIA OCUPACIONAL

Talleres terapéuticos de huerta, confección trapos de piso, alfombras e individuales, actividades expresivas, lectura de diarios, cocina.

EDUCACIÓN FÍSICA

El profe Mario Cardozo ha organizado una campaña para recolectar elementos útiles para el desarrollo de actividades físicas. Cualquier compañero que pueda donarlos, dirigirse al Club, hablar con Mario..

PLAZOLETA *VERDE LIMÓN*

Actividades de mantenimiento
jueves a partir de las 9 hs.
Se invita a todos a participar

Actividades recreativas
viernes de otoño
se los espera!

se necesitan plantines de temporada
quienes puedan donarlos...
muchas gracias!

GUARDERÍA

Las profes tuvieron desde junio a diciembre del año pasado un curso de capacitación sobre Temas de Salud para Jardines Maternales, organizado por la Secretaría de Salud.
Ya organizadas para este año recuerdan los horarios; de 7 a 21 hs y la colaboración mensual de $5.
Actualmente cuentan con 15 niños inscriptos que asisten diariamente a compartir su día con las profes: Griselda, Andrea, Julia, María, Delia y Rita.

COOPERADORA

Recital a Beneficio. Sábado 16 de abril en el Anfiteatro Héctor Santángelo.
SLOGAN presenta su tercer disco a beneficio del hospital.

TRABAJO SOCIAL

A partir de marzo el equipo cuenta con una instancia de Supervisión orientada por la Lic. Sandra Aito, a fin de reorganizar ejes orientadores de la tarea en particular y del equipo en general.

cumpleaños

Aquí se publican los cumples de quienes formamos parte de la comunidad del hospital, es decir, todos los departamentos,áreas, y hasta los cumples de los niños que habitan la guardería del hospital. Pedimos disculpas por algún error u omisión.

01/04	LIVIO OSCAR MILAIRET
03/04	VILMA FERNÁNDEZ
06/04	MA. DE LOS MILAGROS BAINELLA
06/04	JUAN CARLOS PUIG
07/04	CARLOS ALBERTO BOAN
08/04	ANA TERESA BENÍTEZ DE ARCE
09/04	ANDRÉS TABOADAS
10/04	NÉLIDA HOLLOTTE
11/04	ENZO ROMED BUCARELLO
11/04	MARICEL CHIARDOLA
13/04	GRISELDA FABIANI
13/04	MARGARITA IRMA GIMÉNEZ
15/04	RENÉ VELÁSQUEZ
15/04	ALDANA CUELLO
17/04	MIGUEL ÁNGEL VILLAGRA
17/04	JULIA CASOLI BENÍTEZ
17/04	WALTER FERNÁNDEZ
18/04	JOSÉ RAMÓN LUI
20/04	LUISA TEBECH
20/04	ALBERTO MACHADO
20/04	MARÍA ALEJANDRA LONDERO
21/04	RAMÓN POISSONEAU
22/04	ADRIANA SIANO
25/04	JORGE VELÁSQUEZ
25/04	GUSTAVO MORA
26/04	MARTA FERNÁNDEZ
26/04	JUAN CARLOS ARRASCADA
26/04	CARLOS RAMÍREZ
29/04	CLAUDIA VARELA

SIN chaleco

Publicación mensual del Área de Comunicación del Hospital Neuropsiquiátrico Antonio Roballos

abril/05 1

sin chaleco

dorso del primer boletín institucional

editorial

"...La razón no sólo sirve para aferrar la realidad en calma, o para analizar sus futuras tormentas, nunca para resolver una crisis instantánea. Pero esas crisis son como mostraciones metafísicas... un estado que quizás, sino hubiéramos agarrado por la vía de la razón sería un estado natural y corriente del pitecántropo erecto..."
Julio Cortázar en Rayuela

Sin subjetividades encerradas, sin candados que acoten libertades, sin poética desperdiciada, sin conciencias "normalizadas", sin caminos que se crucen casi como que si no se tocasen, en definitiva: SIN chaleco.

Quienes conformamos el Área de Comunicación, estudiantes avanzados en Comunicación Social, proponemos este boletín mensual, como punto de encuentro, como puntapié inicial para otras cosas. Quienes estamos de este lado escribiendo estas líneas buscamos una forma de conectarnos con todos los compañeros de trabajo del Hospital Antonio L. Roballos. Podemos hablar de profesionales, no profesionales, "locos", "normales", los del lado de acá, los del lado de allá, en fin: todos quienes juegan en esta rayuela de mundos que se interceptan, chocan, abrazan, y por qué no -o mejor dicho, ojalá- se relacionan y conviven.

Esta publicación, que no por pequeña es poco pretenciosa, osa tocar los límites de exhaustividad. Para cumplir, al menos en parte, con este objetivo necesitamos de ustedes. Hemos distribuido por los pasillos y paredes del hospital una especie de solaperos en los que pretendemos recabar información, aquella a la que no llegamos, notas de color, que por pequeñas que parezcan nos interesa saber y compartir. Esperamos que se sumen, confiando en la idea de que para que la institución sea bien vista por fuera, antes debemos trabajar todos juntos en el adentro. Este, es un humilde intento.

Laura Lavatelli / Mauro Gieco
Área de Comunicación
contacto: cocina de la dirección del hospital
comunicacionroballos@hotmail.com

rescate

Aquilino Gómez es parte de la historia del Hospital. *En muchas de las construcciones que constituyen sus instalaciones hay resabios de su paso. Comenzó a trabajar en 1987 como supiente, realizando tareas de albañil. Cerró sus 18 años de compromiso con la institución siendo encargado y dejando un gran caudal de amigos, más que compañeros.*

Recientemente hemos conocido la noticia de la llegada de su jubilación. Celebramos con él su merecido descanso y aprovechamos este espacio para recordarlo.

La historia de Aquilino pinta el paisaje de un hombre incansable, trabajador y sobre todo, luchador. A los 71 años, sufrió una pérdida de la visión que sólo lo deja reconocer sombras. Lo que para cualquier persona a esa edad, hubiese significado el pasaje certero a la depresión para Don Aquilino significó una puerta abierta al descanso y a la oportunidad de hacer mucho de aquello que por las necesidades y sus tiempos atareados no había podido concretar. Hoy con 73 años Aquilino estudia guitarra, practica fútbol con el equipo de la escuela Hellen Keller donde asiste puntualmente-, hace teatro, participa de un taller de carpintería en CACER y piensa seguir estudiando como durante todo el año pasado, periodismo. Tantas actividades, sin embargo, no evitan que este hombre visite el hospital y a los amigos cada vez que se le presenta la oportunidad:

-Yo siento tanto amor por el hospital. El que trabaja acá tiene que quererlo, es difícil que no le agarre cariño o que hable mal.

Aquilino aún recuerda con precisión de fechas, cada una de las tareas realizadas con su compañero, Don Farías, aún trabajador del hospital.

-Tumbamos los calabozos y ahí hicimos los baños y la cocina, donde ahora esta Terapia. Con los escombros hicimos el parquizado en el frente, la pérgola, las mesas, el pie del mástil. Vinimos con Farías un domingo temprano, hicimos todo eso...

No tenía porqué trabajar el fin de semana, y sin embargo, no podía evitar pasar:

-Estaba mi vida acá. Yo sábado y domingo tenía que venir, daba una vuelta, y así me iba tranquilo, sino no podía estar en mi casa.

Esas horas de más, poco le importaban a Don Aquilino. Aquí, además de su ámbito de trabajo esta gran parte de su vida: sus compañeros -a los que siendo encargado cubría con francos para que no les pasen las faltas- y por supuesto, sus amigos. La visita reciente de Don Aquilino al hospital demostró a ciencia cierta el significado del "viejo" -como muchos lo llaman- para la gente que lo recuerda. Contra el mediodía, y como cierre de la visita, se largó la guitarreada en el taller de Don Toledo. Junto a la voz de Alvarez, el sonido de las palmas del "viejo" nos regalaban un broche perfecto a esa posibilidad de conocerlo.

la pluma

viejos otoños

Viejos otoños
Por Abelardo Falcón

Dicen que los tiempos pasan
y que no regresan más
dicen del tiempo que corre
que no mires hacia atrás.

Dicen que los tiempos pasan
y que el clima está cambiando
hablan del sol, las estrellas
y que el mundo está avanzando.

Hablan de viejos otoños
y de los tiempos idos
los que no cambian jamás
son los abuelos queridos.

Platinadas sienes
dulzura en la voz,
de antaño que vienen
entregando amor.

Caminan muy despacito
otros lo hacen con bastón
pero llegan muy profundo
dentro de tu corazón.

De corazones henchidos
por la fuerza del cariño
depositarios de amor
de infinidades de niños.

Dan dulzura y dan cobijo
y adoración a sus nietos
que son en definitiva
continuación de sus hijos
prolongación de la vida.

Nono y nonita querida
expresión de madurez
hagan de vuelta ese cuento
quiero escucharlo otra vez.

Este espacio esta reservado para todos quienes quieran participar con escritos propios.

BREVES

13/04 Día del Kinesiólogo
Saludamos a nuestros compañeros: Stella Maris, Enzo y Leopoldo.

Casa de Medio Camino
Un nuevo proyecto que se concretará en el 2005. Gracias a quienes trabajan por eso.

"…Por esta reflexión creemos que sería otra la búsqueda en esto de la comunicación intrahospitalaria, basada fundamentalmente en los canales directos: quizá haciéndonos eco de las continuas demandas de todos los sectores del hospital. Estas demandas pueden pasar por la capacitación, la posibilidad de contar con jornadas para pensar, reflexionar, criticar y autocriticar. Así, creemos que estaríamos contribuyendo al logro de la mentalidad transformadora del hospital, en tanto sabemos la importancia que ciertos sectores más reacios cuenten con espacios de encuentro que busquen desestabilizar ciertas concepciones enquistadas, muchas veces por la soledad y el aislamiento en que trabajan.." (Villa. 1996)

Justamente, aquellos sectores más reacios a participar del boletín, fueron los que encontraron en la página de los cumpleaños y los avisos sociales el lugar para conectarse con el resto de la Institución. Los aniversarios de casados, los cumpleaños de hijos, el querer compartir la alegría de culminar los estudios secundarios, todo esto, comenzó a formar parte de la que se transformó en la página más leída del SIN Chaleco.

¿Por qué esta página que tanto nos había costado definir y que con tanto prejuicio concretamos se convertía en la "vedette" del Boletín? ¿Necesidad de reconocimiento? ¿De conexión desde otro lugar alejado del aislamiento laboral que la rutina y la fragmentación hospitalaria provocan? ¿Por qué querer compartir una porción de lo privado en un espacio abierto a la comunidad del Roballos?

A través de esta página constituida por un tercio de una hoja oficio, habíamos logrado reunir el interés de todos los actores institucionales. Las quejas por la omisión de cumpleaños o por lo errores en las fechas llegaron tanto desde los pacientes como del sector profesional.

Otra de las páginas que, pese al temor a no poder sostenerla mensualmente, logró sorprendernos fue de destinada a La Pluma. Inaugurada por puño y letra de pacientes, poco a poco fue prestando hojas en blanco a familiares de éstos y trabajadores de los más diversos sectores, descubriendo así grandes baluartes de la escritura en personas que encontraron un espacio para poder socializar aquello que en el día a día quizás no les era posible: sus sentimientos serigrafiados en papel, sus miedos, sus necesidades, su intimidad más privada, esa que aparece en las líneas que cada tanto se escriben por placer y necesidad.

sin chaleco

el SIN Chaleco como espacio para conectarse con el resto de la Institución.

cumples

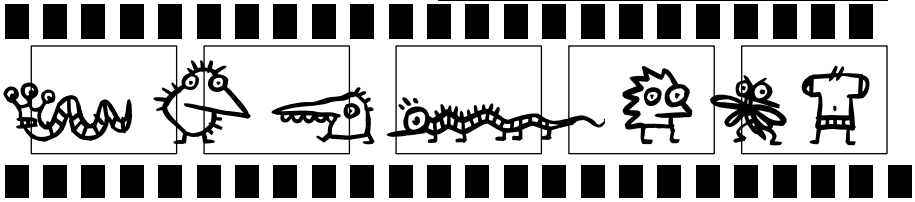
Aquí se publican los cumples de todos quienes formamos parte de la comunidad del hospital, pero también es un espacio para aprovechar y dar a conocer los saludos o mensajes que nos interesen.
Como siempre, pedimos disculpas por posibles errores u omisiones.

01/08 VERÓNICA ALMIRÓN
03/08 ANDREA MINIGUTTI
04/08 MARCELA BARBAGELATA
05/08 ANIBAL EMERI
06/08 NORMA ATENCIO
06/08 VIVIANA ALLES
11/08 INÉS PERALTA
11/08 SERGIO MORA
13/08 MA. CRISTINA VALDEZ
15/08 JOSÉ ANTONIO CENTURIÓN
15/08 STELLA MARIS FERRARI
15/08 LUCAS GIMENEZ
16/08 JULIÁN CUELLO
17/08 ARTURO KREJCI
17/08 NIDIA WERNLI
21/08 JUAN DOMINGO VERA
22/08 VALERIA PAOLINI
22/08 ARTURO GONZALEZ
23/08 MÓNICA ELCURA
25/08 MARÍA TORRILLA
25/08 BERTA ENTROCASSI
25/08 MA. DEL CARMEN TORRILLA
26/08 MA. LUISA CAPER DE CEJAS
26/08 NORBERTO GUSTAVO DÍAZ
28/08 MARÍA SILVINA MIÑO
29/08 CARINA ALASA
29/08 JUAN RAMÓN CABRERA
30/08 ROSA CEPEDA DE MANGONA
30/08 DÉBORA MARTÍNEZ
31/08 AGUSTÍN CUELLO
31/08 MERCEDES RÍOS
31/08 DANTE FASCI
31/08 RAMÓN TOLEDO

FE DE ERRATAS
08/07 HUGO BLANCO
10/07 CARLOS ACEVEDO
PAULO VIOLA CUMPLE AÑOS EL 11/03, (perdón por hacerte cumplir dos veces al año)
Disculpas a los MANGONA por errar en su apellido, perdón Rosa!

CUMPLEAÑOS
28/08 cumple años SARINA JAZMÍN, hija de nuestra compañera Diana Álvarez.

NACIMIENTO
FRANCO NICOLÁS SOLIER: nació el 1º de julio a las 12:50. Su mamá: nuestra compañera del depto. de Trabajo Social, Lilia García.



A partir de esta sección, con un año de circulación del Boletín y con la suma al equipo de nuestra primera pasante la estudiante en Comunicación Social, Luciana Cicutta-, se edita el Anuario Sin Chaleco. Una recopilación de los textos publicados en los primeros 12 meses de La Pluma y un mayor espacio para aquellos textos que por su extensión no habían logrado editarse. Un trabajo que reúne, además de miles de líneas sueltas, una riqueza literaria devenida desde los más diversos espacios y contextos.

Finalmente, la tapa, fue otra de las páginas que a lo largo del tiempo fue mutando a partir de las diferentes demandas. En principio, definida estéticamente por la necesidad de cerrar un primer boletín y la urgencia -o ansiedad- que impedían democratizar una propuesta. Poco a poco, la portada fue transformándose en otro de los espacios para tomar, para hacer propios. Así, la publicación de fotografías que se constituían en postales de momentos importantes y gratos para la Institución, así la escritura e ilustración de chistes por parte de pacientes y trabajadores, así, la recopilación de los temas a modo de sumario, para incentivar la lectura de lo que, con el tiempo, corre el riesgo de transformarse en parte del paisaje natural del Roballos y un elemento más que puede terminar siendo ignorado.

Para contrarrestar ese pasar a forma parte de lo cotidiano, de lo natural, el Sin Chaleco incorpora en su tapa, un concurso como elemento que incentive la lectura del boletín. Una pregunta sobre el contenido, un premio que se sortea y de pronto… la renovación del interés por ese tríptico mensual que lleva tres años en la Institución. Una pieza comunicacional que supo estar alerta al acontecimiento, a su potencia, estar atento a lo intempestivo, lo que rompe la linealidad de las cosas, los sucesos. El SIN Chaleco, supo ser espacio para esas necesidades, esos decires vagos y sueltos que circulan por los lugares más recónditos del Hospital, ese caos de ganas y deseos. Supo romper su estructura inicial, su posible rigidez institucional, para poder abrirse a los intereses de los componentes de la institución. Pudo encontrar en datos -quizás para muchos superfluos o por lo menos, muy privados para formar parte del carácter público- la potencia del acontecimiento y supo recontextualizarlos, releerlos y entender la importancia que éstos tenían para comenzar a reestablecer el lazo social.


SIN
chaleco
26
Mayo/07
Hospital Antonio L. Roballos
Algunas imágenes del Polideportivo
SIN
chaleco
Publicación mensual del Área de Comunicación del Hospital Neuropsiquiátrico Antonio Roballos
7
octubre/05

> *"No obstante, la experiencia denuncia: no es fácil mantener una red comunicacional mediatizada más o menos continuada en espacios institucionales como en el Hospital Dr. Emilio Vidal Aval. Apostar a resolver la cuestión intrahospitalaria mediante la estrategia de periódicos murales, cartillas, gacetillas o periódicos de circulación interna es digno, al menos de caer bajo sospecha sobre si los públicos realmente se involucran en estas prácticas, o si no serán los profesionales de la comunicación los que sostendremos la propuesta como parte de una obligación frente a la institución."* (Villa. 1996)

Tal cual la experiencia de los compañeros que desarrollan su experiencia de trabajo en este Hospital de la provincia de Córdoba, lograr que cada uno de lo intentos de comunicación a través de medios o canales mediatizados aquellos que requieren de algún tipo de tecnología para la producción de mensajes, provocando un contacto de tipo indirecto entre la fuente y el receptor, a partir de un medio físico- puedan ser aprehendidos por la comunidad hospitalaria, apropiados, tomados, no es de todas las tareas la más fácil. Sin embargo, la constante transformación, la relectura crítica del formato y su contenido, la modificación a partir de los intereses sugeridos y no, explícitos e implícitos, el espacio para el acontecimiento, fueron proporcionando algo de eso que buscábamos: que la comunidad del Roballos sea hacedora, protagonista de esta pieza comunicacional.

III

"El esfuerzo de elaboración conceptual en las prácticas debe ser máximo. Todo vínculo de intercambio entre los trabajadores del sector, las redes y formas organizativas que se den, la preservación de los espacios de reflexión y elaboración, es una necesidad ineludible para la construcción de las propuestas. Forma parte de ellas."

(Stolkiner. 1994, pág.53)

Recordando e insistiendo en la necesidad de diversos y múltiples espacios de encuentro, de intercambio y de reflexión conjunta para poder pensar de manera diferente al manicomio, romper con sus formas de aislamiento y marginación, comenzamos a pensar un espacio específico para los trabajadores. Un lugar que pueda poner en líneas mediante un complejo, y en muchos casos, atormentador proceso de subjetivación (9), las prácticas cotidianas del Roballos priori-tariamente- y de otras Instituciones. En principio pensado exclusivamente como una revista de carácter científico, donde sólo existiría lugar para profesionales del campo de la salud (mental) y luego -después de un intenso proceso desde dónde se repensó el medio(10) - abierto a todos los trabajadores del Hospital.

La revista atre(verse), publicación de más de 100 páginas, que se edita esporádicamente, con una circulación que abarca los hospitales psiquiátricos del país, todos los hospitales de la provincia y los centros de salud de la ciudad; propone una lectura crítica de los haceres institucionales, de las prácticas en salud, un lugar para hablar de los malestares, de lo que se ve mal, de los obstáculos para trabajar y también de los aciertos, de las experiencias alternativas, de los intentos desmanicomializantes.

---

(9) La dificultad para reunir los escritos que luego comprenderían la atre(verse) revista institucional que se desarrolla en las próximas páginas-, el descompromiso para la entrega del material en personas que habían querido participar, las excusas y vueltas para solicitar extensiones de plazos que nunca eran suficientes, fueron datos que abrieron la complejidad con la que la publicación estaba coqueteando: Qué decir sobre nuestras prácticas cotidianas? ¿Desde dónde decirlo? Cómo decirlo, sobre todo teniendo en cuenta el ámbito de circulación y la terrible posibilidad de que compañeros de trabajos nos lean, y quedemos expuestos a la más cruel de las críticas.

(10) Los Encuentro Atre(verse) fueron el espacio que propició esta relectura del medio, un autonálisis del medio y la institución que teníamos y queríamos. Más adelante, daremos cuenta de ello.

Pese a la larga lista de problemas y dificultades de los diferentes espacios de trabajo institucionales, para sorpresa nuestra, la primera revista atre(verse), editada en agosto de 2005, no contenía muchas líneas que hablaran de alguna complejidad mayor a la que, de por sí, requiere el trabajar en este campo. Tantas habían sido las charlas y discusiones sobre las trabas institucionales, las faltas de presupuesto y personal para encarar trabajos a largo plazo, el descompromiso de compañeros de trabajo, la ausencia de políticas adecuadas, la precariedad institucional, el boicot de trabajadores a propuestas alternativas, los esfuerzos desarticulados y por esto mismo, desperdiciados, la marginación y discriminación del trabajador de un hospital psiquiátrico… No era fácil, en principio, entender cómo un medio que había sido pensado para reunir y discutir tantos malestares haya, sin embargo, pintado en el mejor de los casos- un paisaje institucional alentador o ni siquiera haya logrado presentar prácticas cotidianas de trabajo. Más bien, la primera atre(verse) fue un rejunte de textos acartonados, encorsetados entre el "que dirán al leerme y qué pensarán de mí", un compendio de teorías refritas de los tiempos de las facultades, una pantalla para mostrar lo mucho que se sabe sobre difíciles temas expuestos con palabras aún más difíciles, una frustración de textos nunca presentados que hasta se debaten entre "cómo decir la verdad cuando después tengo que seguir trabajando acá", una inmensa hoja en blanco para muchos, que plasmó con la intolerancia de una cachetada, lo poco o nada que se hacía en el todos los días del Roballos.

Por supuesto que, pese a que el objetivo primero de la revista no se había logrado, ya se había hecho mucho. Tuvo que pasar el tiempo y otras ediciones, para entender todo lo que la revista había producido, todas las estructuras que se habían movilizados, los miedos que habían aflorado, las discusiones que había propiciado.

"… lo que me parece desmanicomializador es la sacada a la luz de las prácticas profesionales… la atreverse ha obligado a DECIR y EXPONER lo que pasa dentro de las disciplinas…"(11).

(11) Entrevista realizada a la Lic. Alicia Alzugaray, directora del Hospital Roballos desde mediados de 2005 hasta la fecha, durante el año 2007.

Presentación de la Revista atre(verse)
Jueves 22/09/2005
Auditorio Facultad de Ciencias de la Educación.
En el panel: (de izquierda a derecha)
Lic. Alicia Alzugaray / Directora Hospital Antonio Roballos.
Cr. Gustavo Bordet / Ministro de Salud y Acción Social de Entre Ríos
Dr. Sergio Izza / Director de Salud Mental
Lic. Ma. Laura Méndez / Decana Facultad de Ciencias de la Educación





Con el tiempo la atre(verse) pasó de ser la presión de contar lo que se hace, para ser el medio en el que se quería estar, el espacio que nos sacaba del Hospital, las páginas que ratificaban el trabajo cotidiano, sus dificultades y malestares. Y poco a poco, los trabajos presentados comenzaron a hablar con mayor sinceridad de cada hacer, de cada decir, de cada sentir en la institución y en la comunidad. Comenzaron a interrogar esa representación que tenemos de nuestro quehacer y saber. Sólo tuvimos que esperar a que ese deseo, hasta entonces sólo nuestro, pudiera ser también de nuestros compañeros. Y entender, que los tiempos institucionales, casi nunca coinciden con las ganas y el entusiasmo puesto a algún proyecto de trabajo.

atre(verse)


atre verse
Revista Institucional del Hospital Antonio L. Roballos
Paraná - Entre Ríos - Argentina - agosto de 2007
cin co 5
Costo del ejemplar 4 pesos

IV

El proceso de rigidización y ritualización de las prácticas otro de los vestigios manicomiliales- implicó retomar la atre(verse) en encuentros de discusión que permitieran emerger aquellos malestares, inseguridades y miedos a la hora de poner en debate los haceres cotidianos. Así los Encuentros Atre(verse) en principio, fueron un espacio de reflexión y relectura de la revista, una invitación a reinventarla de acuerdo a las ganas y deseos de cada uno de los trabajadores. Con convocatorias de todo tipo(12), con la toma de espacios por los que habitualmente la gente no circulaba(13), con la puesta en escena de un servicio de catering que facilite el intercambio entre los trabajadores -al menos del "pasame el azúcar", fueron llevándose adelante los encuentros. Por primera vez, los comunicadores convocábamos a un espacio coordinado por nosotros mismos, y para recibir respuestas sobre una de nuestras producciones.

Como era de prever, entre celos por el montaje escénico y por la convocatoria lograda y las impuntualidades e interrupciones en la participación, el primer encuentro no fue lo que se había planificado. Sería la primera vez que -en la búsqueda interdisciplinaria- recibiríamos la evaluación del error de no haber logrado llevar adelante el programa previsto de actividades esto se repetiría luego en el taller de radio- y dejar que se dispersara la atención. Posiblemente la coordinación del taller no habría sido del todo buena. No era fácil nuestro lugar de estar frente a compañeros -profesionales fundamentalmente- con tantos años en la institución y tan descreídos de este tipo de espacios. Pero posiblemente también, en aquella crítica no estaba presente la idea del acontecimiento como potencia creativa e inventiva, de los diversos agenciamientos posibles en medio de aquello que es visto como caótico, heterogéneo, fragmentario.

---

(12) Desde invitaciones personales hasta afiches e invitaciones electrónicas, sin faltar el boca a boca, que incluía la frase "comeremos y tomaremos algo rico".

(13) La selección de los lugares para las reuniones estaban directamente relacionada con aprovechar la instancia para acercar a los compañeros a espacios por los que habitualmente no se circulaba y habilitar esos espacios. Un ejemplo Residencia Médica lugar bajo llave a los que pocos tenían acceso.

Más allá de la no concreción de lo previsto, entendimos que ese espacio había servido. Fue una instancia clínica para los trabajadores, un momento de reencuentro, de catarsis, de reconocimiento de las condiciones laborales y los desafíos. Un entendernos juntos queriendo, pese a lo que suponíamos, lo mismo. Dar lugar al acontecimiento, había conseguido lo que desde hacía tiempo buscábamos con cada propuesta: un encuentro.

Los siguientes espacios(14), además de proponer instancias de reflexión sobre la revista que queríamos para el Roballos(15), incluyeron técnicas que faciliten la reconstitución de ese lazo que la lógica alienante de lo rutinario y manicomial habían logrado fracturar. Espacios de re-presentación o presentación del compañero que compartía el caramelo de un mismo sabor, tuvieron efectos tan importantes como el reconocimiento del aislamiento en el que se trabajaba, o manifestaron lo irrisorio de aceptar que por primera vez, después de años en la institución, lograban entender qué ofrecía un servicio como el terapia ocupacional o comprendían realmente qué eran y qué hacían los médicos residentes en el Hospital. Espacios que proponían manifestar el hacer de cada uno para poder apreciarlo en iguales términos a la valoración del trabajo de por ejemplo- médicos o psicólogos.

"¿Qué sucede con una forma que asegura su hegemonía negando esa diferencia? Se obtura la imaginarización de lo colectivo como manifestación de una pluralidad y la articulación entre sus diferencias, proponiendo alguna de esas partes como modelo ideal para la homogeneidad. Lo forcluído es entonces el lazo social, que se traduce en relaciones de competencia y conflicto."

(Méndez. 1994, pág. 128)

---

(14) Algunos de los cuales invitamos a participar a gente ajena a la institución para la coordinación, como fue el caso de las compañeras del Área de Comunicación Comunitaria de la Facultad.

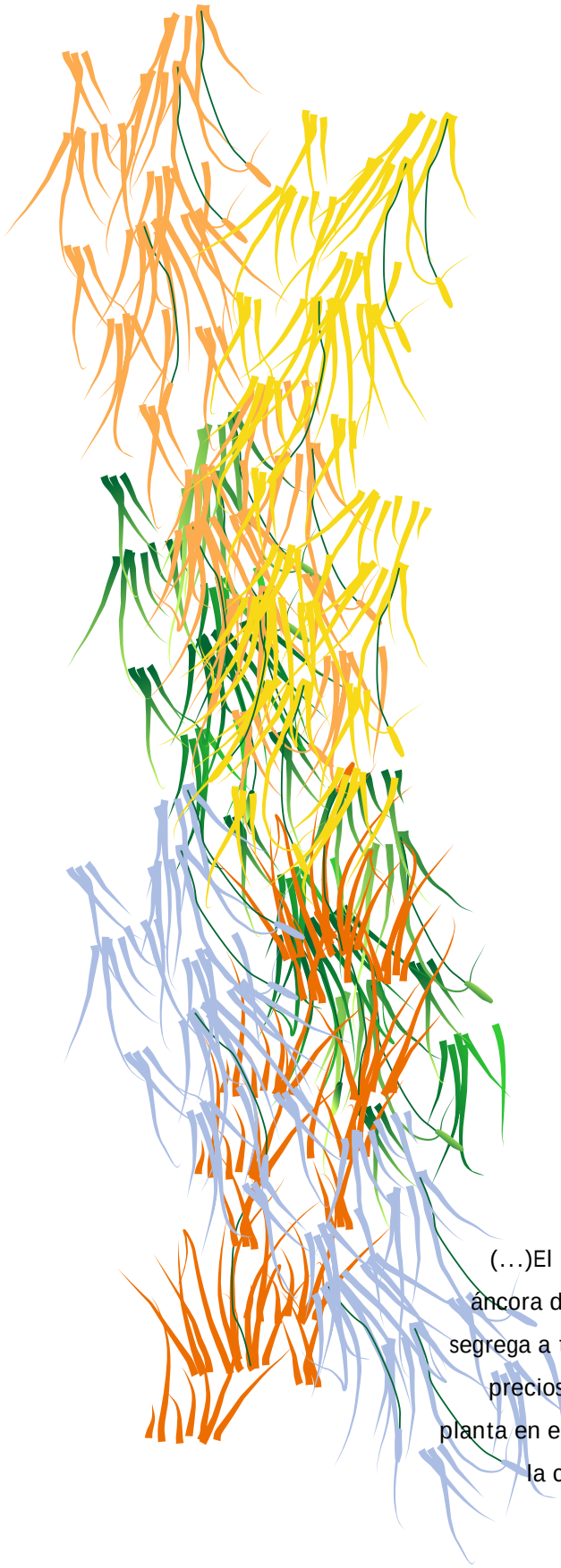
(15) Instancias sumamente ricas que proporcionaron un giro en el modo de entender la publicación, propiciaron la apertura no sólo al ámbito profesional sino también al resto de los trabajadores de salud e incluso a pacientes. (la restricción de la escritura al espectro profesional hoy puede ser leída como una contradicción más en un proceso de trabajo que versa sobre la idea de un campo de la salud (mental) imposible de comprenderse fuera de su contexto bio-psico-social o escindido de los actores sociales).

Competencia y conflicto que inhabilitaba a gran parte de los trabajadores a atreverse en la escritura, en la crítica, en el contar sus propias experiencias de trabajo sin la necesidad de cruzar esta práctica con grandes categorías teóricas ni palabras complejas.

Simplemente lo que la atre(verse) proponía era romper con esa soledad de nombres, esa ausencia de relación que el mito del manicomio y la locura disponían para el trabajador de la salud.

"Tal vez la ausencia de nombres sea una forma de soledad en el manicomio. Nominar es tejer proximidad con otro. Trazar un acuerdo. Un territorio de pensamientos compartidos. Nombrar es también, ejercitar un poder… Por momentos, el hospicio es un falso silencio. Una institución muda y doliente. Pero sus silencios no son silencios. No son voces que descansan acurrucadas en las bocas. El hospicio habla una lengua entrecortada. Parece una institución que calla y hace callar. Nombrar es pensar. Hablar es hacer lazos con otros."

(Cirianni, Percia. 1998, pág. 8)



(...)El hombre se agarra de la ciencia como de eso que llaman un ancora de salvación y que jamás he sabido bien lo que es. La razón segrega a través del lenguaje una arquitectura satisfactoria, como la preciosa, rítmica composición de los cuadros renacentistas, y nos planta en el centro. A pesar de toda su curiosidad y su insatisfacción, la ciencia, es decir la razón, empieza por tranquilizarnos.(...)

Cap. 28 - Rayuela Julio Cortázar

"De lo primero que fuimos conscientes es de lo crucial que es el aceptar o no la realidad objetiva y que esto es simplemente una elección, es decir, optar por una u otra, pero con todo lo que ello implica. Entendimos que la primera opción conlleva todo lo que es una forma objetiva de ver el mundo, con la creencia de que cada uno de nosotros puede exigir para sí mismo la propiedad de una verdad única, trascendente y universal. Entendimos que cuando elegimos la opción de negar esta realidad, también optamos por el multiverso, es decir, que hay muchos dominios legítimos diferentes de realidad como tantos dominios de explicación puede el observador traer de la mano al explicar su experiencia inmediata o la praxis de su vivir, que es otra condición humano. Así emerge la legitimidad del otro y el respecto por el otro."

(Maturana, Gerda Verden-Zöller. 1994)

CAPITULO CINCO

I

Desde octubre de 2006 recreamos un espacio de comunicación en el Hospital Roballos. La idea fue y es- generar un lugar alternativo para los actores de la Institución y la comunidad, que habilite el lugar para lo que consideramos indispensable en el desarrollo de los seres humanos; la comunicación. Tema íntimamente ligado al mundo de las relaciones de los sujetos y vía posibilitadora de la satisfacción de nuestras necesidades como sujetos sociales, nuestros deseos, nuestra conexión con el mundo, nuestro lazo con éste. Este espacio, configurado para dar lugar a pensar desde una "lógica de las afecciones" -esta línea aparalela que Deleuze y Guattari proponen para evitar entender las cosas en términos de verdades o definiciones últimas, tal como el sistema occidental de pensamiento determina desde Platón en adelante- y que se refiere al "modo en que nos afecta el encuentro con determinado pensamiento, con determinada idea, con determinado cuerpo" (Saidón 2002, pág. 49). Un espacio que se anime al acontecimiento (1), entendiéndolo desde una potencialidad creadora, como aquello que nos aproxima a estar atentos a lo intempestivo, al devenir y a la multiplicidad. Como aquello que puede surgir como imprevisto y sin embargo aportar, sumar, resignificar. Un lugar, donde la clínica esquizoanalítica sea la política sobre la que versaría el trabajo y las prácticas.

"cuando proponemos una perspectiva esquizoanalítica, es justamente para incorporar en el propio acto analítico, o en la coordinación de grupos, una actitud que valore la potencia del acontecimiento, de lo intempestivo y de la singularidad. Esto obliga a una posición donde los encuadres, las interpretaciones, las intervenciones y los proyectos terapéuticos o institucionales estén sometidos también a estas mismas condiciones. Una inmanencia que se traduce en prestar una atención al plano de consistencia y no sólo al plano de organización… una producción de cuerpo sin órganos capaz de potenciarse por lo que acontece, y de profundizar en el vacío y en el lleno de toda significación."

(Saidón, 2002 pág. 37)

(1) Categoría de Deleuzze y Guattari.

La excusa para intentar lograr al menos algo de esto fue "la radio".

Abrir una convocatoria para la participación de un nuevo espacio nunca ha sido fácil en la Institución. De la experiencia que vamos sumando en el Área de Comunicación, hemos resuelto que ni siquiera un cartel luminoso que encienda millones de luces por cada centésima de segundo alcanzaría para asegurarnos que éste sea leído y mucho menos que sea convocante. Quizás una primera vez, y en las primeras horas, podría llamar la atención… pero bastaría que pase algo más de tiempo como para que se mimetice con el resto del paisaje institucional y para que ya nadie pregunte por eso que se centellea en lo alto.

Sin embargo, en esta oportunidad algo facilitó un poco las cosas.

La presencia -aún a años de la experiencia- de la "De la Nuca" radio que se montó en el hospital en base al esfuerzo y sacrificio de muchos, y que permaneció al aire por algo más de un año entre 1994 y 1995- movilizó el recuerdo de muchos que la vivieron y ayudó a la transmisión entre los otros que no estábamos por entonces en el Hospital.

Doce personas se acercaron al primer encuentro -ningún mal promedio para este tipo de experiencias. Esta vez, el espacio era abierto para todos lo que se sientan atraídos por el medio que propiciara Marconi (2). Nuevamente y esto, en referencia al modo de entender nuestras prácticas en el Hospital-, no importaba de dónde llegaban. Si eran pacientes o trabajadores, profesionales o administrativos, de afuera o de adentro… no contaba. Un paciente podría reencontrarse en este espacio con su médico tratante y podían juntos trabajar en algo. Una asistente social podía estar riendo o discutiendo junto a quien en otra instancia es su paciente sin que estos rótulos importasen o generen distancia.

(2) Guillermo Marconi considerado el padre de la radio- logró, a la edad de veinte años, convertir un experimento científico en un sistema práctico de comunicación radiotelegráfica, abriendo las puertas a inventos como la radiotelefonía y el radar, la radiodifusión y la televisión.

El taller de radio propone, por un lado, un reencuentro con aquellas personas que quizás vemos a diario pero con las que no tenemos contacto, o éste es bien diferente(3). En este sentido la radio, y sus diferentes modos y espacios de funcionamiento, plateó otra posibilidad de encontrarnos, fuera del espacio habitual, en una instancia distinta donde el paciente y el trabajador se igualan desde el querer aprender algo que ambos desconocen, descubriéndose en otras facetas, en las no enfermas y en la posibilidad de un lugar sano. Y por otro lado, un acercamiento a esa comunidad que suponemos nos margina por circular por un psiquiátrico, sea nuestra condición la de paciente, familiar o trabajador.

A partir de ese viernes 6 de octubre de 2006, donde reinauguramos una radio en el Roballos, han ido anotándose millones de pequeñas historias anécdotas, le llaman a esas pequeñas postales que persisten pese al paso del tiempo. Desde el llegar de esas primeras doce personas y la frustración de no encontrar ni micrófono, ni consola, ¡ni siquiera mesa que sugiera un poco más la idea de una radio!, hasta el sudor y el tembleque de las manos cuando finalmente vemos encenderse una luz que reza… "en el aire" y, "La Bisagra, radio abierta y andariega del Roballos", finalmente cobra vida en la ciudad de Paraná gracias una FM local y la predisposición de diferentes trabajadores de los medios. Desde escuchar decir de boca de un tallerista (paciente) "*este lugar me reafirma como persona*" hasta escuchar de otro tallerista (profesional) "*la radio es lo que me sostiene en este Hospital*". Desde las primeras manipulaciones y equivocaciones con el grabador hasta la primera radio abierta en una fiesta del Hospital. Desde una temerosa voz en la primera prueba microfónica hasta las señas insistentes de "dedos-tijeras" que acusaban la extensión de un micro de 10 minutos a otro de media hora.

---

(3) Es interesante ver cómo esos "profesionales tan acartonados" rompen con esto en una instancia donde el micrófono los pone a prueba, cuando un trabajo en equipo los coloca en otro lugar, cuándo de lo que se trata es de hacer juntos, de crear, de encontrarse con el otro desde esa otra lógica que habilita un encuentro, una afección y no una charla médica-profesional.

La Bisagra, radio abierta y andariega del Hospital Roballos, -nombre elegido por todo el grupo después de varias ideas y debates teóricos respeto de si mencionar el nombre de la institución o no(4)- acumula en su corta vida, además de miles de anécdotas, mucho crecimiento. No a costa de poco. Han habido errores, frustraciones y mucho sacrificio para ir sumando pasos en el camino. Este crecimiento significa que hemos ido -en el marco de todo un proceso- definiendo nuestra identidad, nuestro querer decir qué y cómo, nuestro perfil como medio de comunicación, nuestras responsabilidades como parte de un equipo y las posibilidades de sostenerlas más allá de nuestras ocupaciones y diagnósticos, nuestra participación y los modos de involucrar a los otros, nuestro compromiso. Hemos tenido debates de los más ricos en la instancia de taller, donde la discusión giró sobre "el no querer quedar como locos desde nuestros mensajes" versando por "la estética de nuestros producciones radiofónicas". Donde la intervención de muchas disciplinas y diferentes miradas ayudaron, y ayudan, en la construcción de la dificilísima- mirada transdisciplinaria. Donde tratamos de captar los intereses de cada uno de los integrantes del taller para que puedan trabajar o expresarse desde el lugar en el que más cómodo se sientan. Donde pensamos la comunicación y la relación que ella genera- como una "intervención" posible y positiva para los componentes de la Institución, como una herramienta clínico-política en el campo de la salud (mental).

(4) Esta discusión, que se extendió por varios talleres, implicaba la necesidad de no quedar en el afuera como "lo loquitos del Roballos" pero también la seguridad de las facilidades que el pertenecer a una institución generaban y la confirmación de nuestro propósito estaba también en modificar la visión que se tiene del Roballos.

Afiche que convocaba al Taller



II

Y por qué la radio?...

La radio, más allá del proceso acelerado de perfeccionamiento de la tecnología, continua resistiendo desde su rapidez y feedback más inmediato. En este sentido, no es casual la elección del medio. Vemos en la radio, y en las características de su mensaje, el canal de comunicación más inclusivo, participativo y comunitario. Sabíamos que la radio continuaba siendo por excelencia el medio más portátil, económico y popular. El que está en todas las casas, el que no necesita ni siquiera corriente eléctrica, el empático por excelencia. Pese a las múltiples evaluaciones y pruebas a las que es expuesta, la radio continua reafirmando sus ventajas frente a las nuevas tecnologías de la información y sostiene su importancia sobre la base de su función social. Es ella misma la que, en las inundaciones de abril de 2003 en la ciudad de Santa Fe, propició espacios plenos de comunicación y facilitó una y mil vías para colaborar en aquel desastre provocado por la negligencia de quienes nos gobiernan. Fue la radio, en sus comienzos, la capaz de pintar escenarios tan fantásticos capaces de propulsar la ficción a niveles de la realidad(5). Es la radio uno de los medios comunitarios por excelencia enclavándose en cada barrio, en cada reducto donde habite la diferencia. Cómo no habría de ser la radio la elegida para dar alas al material producido en el taller, a las ganas de decir, de ser escuchados.

(5) Basta con mencionar la odisea propuesta por Orson Welles, desde su “Guerra de los mundos” en 1938.

instancia de grabación en el Laboratorio de Audio del Centro de Producción
de la Facultad de Ciencias de la Educación





III

"La comunicación no sólo sirve para hacer circular información. Tampoco, y teniendo en cuenta este caso particular, no sólo sirve para tratar de reconstruir los lazos entre los diferentes actores de la comunidad hospitalaria, ni es sólo útil para construir una "imagen diferente" del manicomio hacia la sociedad. Creemos también en la comunicación como una herramienta terapéutica, con potencialidades que permiten sumar en el proceso salud-enfermedad de una persona.

Nuestra escasa experiencia de trabajo con pacientes desde el área de comunicación nos ha permitido igualmente, poder comprender la dimensión de la comunicación como herramienta terapéutica. Nuestras "intervenciones" nunca inocentes, dejaban entrever las ganas de hablar, de escuchar, de intercambiar opiniones, de problematizar cuestiones, de compartir silencios por parte de todos y cada uno de los miembros del Hospital. Esta necesidad de compartir, de relacionarnos con ese otro en algunos casos demasiado lejano y hasta ausente-, una necesidad intrínseca a nuestra naturaleza humana, es la que nos permite abrir un espectro mayor de nuestro trabajo como comunicadores en el Hospital. Y nos anima a pensar que, además de ser útiles en cuestiones estrictamente relacionadas con el ámbito de la comunicación institucional podemos transitar un camino aún más comprometido y cercano al terapéutico desde nuestra especificidad disciplinaria en el marco de la construcción y coordinación de un proceso transdisciplinar."(6)

Iniciar aquella invitación al taller de radio había tenido un proceso de teorización previa que se concretó en un proyecto presentado al Comité de Docencia e investigación*(7)* del Roballos, encargado entre otras cosas de evaluar cada una de las actividades clínicas que se desarrollan en la Institución.

---

(6) Proyecto "La Radio Abierta y Andariega del Roballos" presentado al Comité de Docencia e Investigación del Hospital Roballos para su evaluación y posterior ejecución. (Ver anexos)

(7) El Comité de Docencia e Investigación es un espacio recientemente constituido en el Hospital. Está conformado por uno o dos profesionales de cada sector y, a rasgos generales, coordina actividades de capacitación y formación, para la Institución, además de regular la circulación de estudiantes y producciones profesionales.

Este proyecto, incluía la fundamentación del futuro espacio de trabajo y sus objetivos. Entre uno de ellos se encontraba el de "*trabajar por una transdisciplinariedad que nutra y fortalezca cada una de las etapas de la puesta en marcha de la radio abierta y andariega",* y en un punto se invitaba a los integrantes del Comité a participar, al menos satelital y esporádicamente, para poder incluirse en las diversas instancias evaluadoras del devenir del taller.

Más allá del interés de muchos de los integrantes de este dispositivo por una "*propuesta diferente y desafiante*" y del temor y precaución de otros muchos por las diversas dificultades y aconteceres que pudieran presentarse sin la posibilidad de poder prever alguna intervención reguladora sobre los efectos como en la vida misma, no?- y más allá también, del miedo porque la coordinación del espacio quedaba a cargo de alguien no diplomado en psicosis *"¿vos sabés lo que es trabajar con psicóticos?"-,* la invitación a los integrantes del Comité no surtió efecto. Nunca sabremos a ciencia cierta el motivo. Posiblemente la urgencia antepuesta permanentemente a lo que aparece como accesorio, el boicot de una lógica manicomial siempre presente que impide el fácil acceso a lugares de reconexión y acercamiento, la sobreocupación de las personas que, estando interesadas, no dan a vasto con sus múltiples actividades, o definitivamente la apatía por la instancia evaluadora y posibilitadora de un encuentro de miradas disciplinares diferentes, podrían ser elementos a ser tenidos en cuenta para el análisis.

A un año de trabajo, y aún así intentando alguna aproximación a lo interdisciplinario a partir de las observaciones e intercambios con aquellos profesionales que participan del taller, queda como deuda la posibilidad de una supervisión colectiva e individual que pueda seguir sumando críticamente al desarrollo del taller.

IV

Abierta y andariega…

Abierta por inclusiva, por "apta para todo público", por ser un espacio para estudiantes, trabajadores, pacientes y vecinos. Abierta también, por tomar periódicamente la modalidad de radio transmitida fuera de una cabina, estando a la vista de un público presente y con mayor posibilidad participativa de los oyentes. Y, finalmente, abierta por ser un lugar nunca acabado, nunca completo, en constante transformación o al menos con la intención de una crítica permanente, que sume, que incluya, que no se atrinchere, que resista al manicomio.

la vista de un público presente y con mayor posibilidad participativa de los oyentes. Y, finalmente, abierta por ser un lugar nunca acabado, nunca completo, en constante transformación o al menos con la intención de una crítica permanente, que sume, que incluya, que no se atrinchere, que resista al manicomio.

Andariega por tener alas en diferentes aires, por tomar espacios en distintas radios o en distintos lugares que posibiliten comunicar, escuchar, hablar. Andariega por circular algo tan difícil en la instancia institucional-, por caminar diferentes salas, pasillos, oficinas… por no encerrarnos.

"Sabemos de la poca convocatoria que tienen las diversas actividades generadas dentro de la institución y lo que cuesta captar el interés de sus actores, es por eso que estas dos características de la radio se plantean también como repelentes a estas reacciones ya padecidas, también por esta área"(8).

(8) Proyecto "Una radio abierta y andariega para el Roballos".

la bisagra

la radio abierta y andariega del Roballos
en la instancia de taller los días viernes por la mañana en el Aula Magna del Hospital





V

La propuesta inicial de La Radio Abierta y Andariega del Roballos plantea tres etapas de desarrollo, que progresivamente fueron desarrollándose y que actualmente funcionan en simultáneo. Una primera, abocada especialmente a la construcción de un espacio de taller donde cada uno pudiera aprehender el espacio y a la vez, colectivizarlo, y donde además, se pueda conocer el lenguaje radiofónico y el modo de producir piezas creativas y estéticas para el medio radial. Aquí es importante destacar que cada uno de los hacedores de las piezas radiofónicas participan activamente del proceso de edición. A diferencia de lo que se inscribió como la primera radio en el mundo que trasmitiera desde un psiquiátrico La Colifata- los talleristas eligen el modo de editar sus trabajos, recortan y seleccionan ellos mismos el material a utilizar, censuran sus propias entrevistas, eligen qué incluir y qué no, e incluso en algunos casos avanzan en el propio manejo de los programas digitales de edición.

La segunda etapa, busca darle destino al material producido en la fase anterior. Aquí se buscan aires posibles en radios -locales y regionales- que estén interesadas en el material. Hasta aquí, La Bisagra, lleva editados dos cds con piezas radiofónicas de diversos formatos, producidas especialmente para poder ser transmitidas independientemente, más allá del resto del contenido del disco compacto.

Tener una repercusión de lo hecho, y sobre todo, salir al aire, -lo que no sólo implica dar alas al material sino saltar los muros hospitalarios- es el gran objetivo de esta instancia. Para hacerla posible, ha sido valiosísimo el apoyo del Laboratorio de Audio del Centro de Producción de la Facultad de Ciencias de la Educación, que no sólo ha proporcionado a través de una convenio interinstitucional entre el Hospital y la Facultad- el espacio físico y los recursos técnicos, y el capital humano para la posproducción de cada una de las piezas comunicacionales sino que además, a través de la Agencia Radiofónica de Comunicación, ha viabilizado la circulación de éstas a través de la Red de Radios con la que cuenta en todo el país en su mayoría comunitarias y universitarias.

Lo planteado como tercer escalón de trabajo habla de la realización de radios abiertas en todos los sectores de la Institución y fuera de ella. La idea propone no esperar sumar a la convocatoria sólo a los que lleguen hasta el lugar donde ocasionalmente se establezca, sino ir a buscar a aquellos que, o por razones de

movilidad en el caso del Hospital podríamos mencionar a los gerontes- o de imposibilidad de moverse de su lugar de trabajo o de espera el caso de los consultorios externos-, no puedan participar.

la bisagra

la radio abierta y andariega del Roballos
en la instancia de taller los días viernes por la mañana en el Aula Magna del Hospital





VI

Un primer encuentro, y la apertura a la participación interdisciplinaria se convierte en un revuelo y revuelto de comentarios que dejan entrever la incomodidad de algunos "viejos" por dejarse coordinar por los "nuevos", de algunos nuevos dispuestos a defenderse de los viejos y el malestar de ceder espacios y la imposibilidad de comprender el lugar en el que la propuesta es un "ser similares", ser iguales en el deseo y voluntad de aprender…

Un encuentro y la dificultad para coordinar mejor los tiempos y el cómo lograr acotar algunas intervenciones que podrían llegar desde el delirio que grita sufrimiento de un paciente hasta la perorata profesional para demarcar terrenos y demostrar saberes…

Un encuentro y la dificultad para sostener el interés en pacientes fundamentalmente psicóticos y en profesionales por demás de dispersos entre miles de actividades, pasillos de salas que capturan y teléfonos que no paran de sonar…

Un encuentro y la preocupación y el seguimiento del por qué la ausencia de algún tallerista que se había comprometido con alguna tarea, y el compromiso y la responsabilidad de saber qué paso, y la búsqueda por encontrarles vueltas al sostenimiento y a la habilitación de la responsabilidad en su Yo…

Un encuentro y ese camino intermedio entre dejar elegir sobre sus afinidades para estimularlos y el poder lograr que se separen de lo que más cómodo les cae y comenzar a trabajar en cosas nuevas, rompiendo el aislamiento y proponiendo un equipo…

Un encuentro… y cómo el ego, uno de los sentimientos humanos más difíciles de manejar, se pone en juego a partir del cartel que late "en el aire" y del micrófono que toma una porción de ciudad. Otro encuentro, y los miedos y fantasmas que se movilizan y ponen en escena. La competencia por el protagonismo… la perversidad en su estado más natural, puesta a jugar inconcientemente en ese espacio, donde a veces y contradictoriamente a lo que uno había presupuesto-, se hace más difícil por la inclusión de los profesionales y sus narcisos adjuntos…

Otro encuentro, y el tener en cuenta que es posible que no todos los participantes estén alfabetizados y la búsqueda para que el espacio les resulte cómodo más allá de las diferencias. Cómo interesarlos a todos e incluirlos y entusiasmarlos pese aunque aquí deberíamos decir "gracias"- a la diversidad…

Un encuentro, otro encuentro, y la potencia del acontecimiento en cada uno de ellos, y el dar espacio a eso que emerge, y los cuerpos resistiendo, sosteniendo…

Todo el proceso fue y va- marcando el camino del ensayo y el error. A veces, las actividades más espontáneas captaban el interés de todos mucho más rápidamente que cualquiera pauta previamente estipulada. Entender, en medio de muchas decepciones y sorpresas, que es imposible poner el deseo propio, en el deseo de los otros, fue uno de los grandes aprendizajes que ayudaron a sobrellevar las angustias de las idas y venidas de muchos de los talleristas (9). Quizás la apuesta no estaba en seguir sumando radios para salir al aire ni en pensar proyectos a largo plazo que demandarían demasiados esfuerzos y compromisos… posiblemente tampoco el deseo estaba puesto en la participación de un concurso, algo tan estimulante para muchos… Quizás el error estuvo en el pensar que ese "muchos" podría ser inclusivo de un "todos" imposible, e incluso contradictorio con el modo de entender este espacio, y la vida misma…

Las experiencias y trabajos que más lograron motivar al taller e incluso al resto de la institución, terminaron siendo aquellas que por diferentes acontecimientos tuvieron que improvisarse, proponerse sobre una marcha que desandaba lo previsto para ese día en el taller. Así, el salir a entrevistar al resto de los compañeros del hospital se presentó como el mejor modo de no encerrarnos o atrincherarnos y como camino para propiciar la circulación de la radio por otros espacios y la inclusión de nuevos actores. Un "¿qué los hace feliz?" o "¿cuál es su héroe?" fueron disparadores desde la empatía para romper con la rutina cotidiana, para excitar sonrisas, reclamos a la sensibilidad más íntima y en eso… hasta lágrimas.

Así, sin tanta planificación y estructura, un poco casi sobre la marcha y sin pensarlo demasiado, habíamos provocado una ruptura ahí donde el rito y la inercia desnaturalizan las sensaciones y sentimientos, donde se inhibe el cuerpo, se aliena, se anula el encuentro con otros. Ese querer saber del otro, de lo que siente, de sus sentimientos más esenciales… ese ver al OTRO, ese interés en el OTRO, disloca un lógica que desquicia, que aleja, que separa y excluye desde el aislamiento que propicia.

---

(9) Este trabajo no deja de ser un proceso constante de autoreferencia, y esto no sólo porque todo el tiempo habla de la práctica llevada adelante en el Hospital, sino también porque aquí se incluyen los miedos, las angustias, los sentires más íntimos y privados que se fueron produciendo en todo este trayecto. En ese camino, sirva esta nota de agradecimiento a quien aporto mucho en el entendimiento de tanto… una de las personas que me aportó crecimiento, aprendizaje, autoconocimiento y el destrabar cuestiones sin las que esta tesis nunca se hubiera concretado: mi psicoanalista. Otra de las fuentes valiosas para la construcción de este trabajo.

la bisagra

la radio abierta y andariega del Roballos
en uno de los espacios que sustuvimos en el aire de Paraná.
Prgrama Mañanas de Plata en FM del Plata.
jueves a partir de las 10.30 hs.





VIII

"Primero, creo que es siempre importante aclarar que "macro" y "micro" no es lo grande y lo pequeño. Ni los grupos chicos o las parejas a diferencia del estado y la sociedad. Sino la distinción entre estar solo, sin problemas con la subjetividad, en un funcionamiento que sólo activa la relación con el otro como una proyección de mis representaciones, que lo categoriza, lo pone fuera de mí, y una subjetividad procesual que quiere la presencia del otro y se dibuja a partir de ahí. Lo micro sería lo procesual y lo macro sería ese régimen más identitario."

(Rolnick , 2006)

Sin lugar a dudas, la búsqueda teórica que construimos desde el taller intenta un trabajo desde lo micro, desde un espacio que cooperativamente lleve adelante un proceso de subjetivación capaz de incluir alteridades, de pensarlas, criticarlas, un proceso capaz de propiciar un espacio para la reconstrucción de un lazo social. Por supuesto, que desde este lugar, donde también entendemos lo clínico político desde el esquizoanálisis, el ponerle el cuerpo a La Bisagra no fue ni es tarea fácil. Cada viernes es un espacio que, abierto a la potencia del acontecimiento, espera para ser reinventado rizomáticamente, y esto, no es fácil de sostener. Proponer un espacio tan heterogéneo, donde las pulsiones fueran tan diversas, y los encuentros posibles -a priori- tan equidistantes, habla de un trabajar en la incomodidad, en el movimiento, en un romance permanente con la vacilación capaz de promover múltiples agenciamientos, pero también, no poco desgaste.

El objetivo común de producir, la necesidad conjunta de poder decir, la ecualización de las subjetividades en un plano donde el común esta atravesado ya no por el dueño del saber y el destinado para receptarlo, sino por las mismas ganas de un saber conjunto, de una producción colectiva, de una hendija de lo comunitario, es una de las endebles guías de trabajo.

Sobre esta base, la planificación de cada taller implica la necesidad de pautas mínimas que vayan rotando por diferentes perspectivas de trabajo: la escucha de lo producido, la posibilidad de la critica, el trabajo sobre el deseo del grupo y sus individualidades, el aprendizaje del lenguaje especifico del medio radiofónico y las

definiciones de qué y cómo decir lo que queremos, la organización y planificación de las tareas a desarrollar en el transcurso de la semana, el reforzamiento de los compromisos, y un esfuerzo extra puesto en lograr incentivar semana tras semana, el sostenimiento de las actividades pautadas.

IX

Cualquier agenciamiento es clínico, porque da nuevas herramientas para pensar, para hacer. Sostenemos este taller desde algo tan básico como el espacio para los decires y sentires, el lugar de la creatividad, de la escucha y el aprendizaje. A partir de ahí, miles de caminos que fueron tomando diferentes direcciones en los haceres cotidianos.

La radio como posibilidad de reconstrucción del lazo propiciando encuentros de diversa índole en cada uno de los escenarios diferentes por donde circulábamos.(10)

La radio como punto de contacto entre las comunidad hospitalaria y la comunidad académica. (11)

La radio como excusa para que unos se junten a escuchar eso que dice el Roballos, y otros quieran sumarse y aportar sus historias, sus recorridos, sus ganas(12).

La radio como reducto también, del desencuentro y el conflicto, de la crítica mal dicha o mal escuchada, de las sensibilidades más expuestas… pero también como el espacio para trabajar y discutir cada uno de estos escollos.

---

(10) Así, María Celia se encuentra con una amiga después de 20 años en una de las radios por donde salimos al aire. Y así también, Jorge reencuentra a quien fuera su primer empleado del campo, después de muchos años, en otra de las radios.

(11) En esto, no sólo lo ya mencionado, sino la llegada de diferentes profesores al Hospital para enseñarnos, y un espacio que, pareciendo tan lejano, comienza a acercarse.

(12) Y con esto, el acercamiento de muchos que sin tener injerencia directa en el taller y sus diferentes instancias, hacen llegar sus aportes desde las ganas del recuerdo y la nostalgia de otras experiencias, otros años, otras épocas del Hospital. "…Entrevisten a tal, tendrían que hablar de cuando había talleres de teatro… y de cuándo se hacían fiestas para todos…"

X

El taller encontró en su acontecer, varios tipos de participaciones. A las propuestas inicialmente, se sumaron las curiosidades transitorias de quienes pasaban ocasionalmente y paraban para ver qué es lo que hacía toda esa gente reunida, de quienes aportaban desde los pasillos y encuentros casuales ideas para llevar adelante, y también la de un Osvaldo que recrea su modo de participación desde la figura de oyente. Una manera de generarse un espacio que le sirve a su necesidad de pertenencia y distracción. Así, los diferentes modos de participar y las distintas necesidades de todos que van llegando para producir sentidos múltiples, en el lugar del monologo psiquiátrico y la monarquía del síntoma.

XI

A diferencia, y en algunos casos, en plena contraposición con lo que muchos de los trabajadores del Hospital vociferan respecto al modo de entablar nuestras relaciones profesionales, de producción subjetiva o de intercambio interdisciplinario, esta tesis y fundamentalmente la práctica profesional- esta marcada por algunas puntos seguramente cuestionables. Por un lado, en el propio terreno, en las propias cotidianeidades institucionales, trabajamos desde la no exageración de la distancia entre el que se supone conocedor de la verdad y aparente poseedor de la salud- y el paciente. El no resaltarla constantemente, el no marcar el límite insistentemente (podría leerse esto como una reafirmación de inseguros profesionales?) el no exacerbarlo hasta puntos que rozarían lo bizarro, ha producido que las relaciones entabladas con los pacientes sean diferentes a las habituales o mayormente habilitadas. Una relación amistosa antes que profesional, una cercanía mucho más próxima que cualquier otra de las relaciones posibles institucionalmente, ha facilitado en muchos casos otros planos de entendimiento y otras posibilidades de discusión, mucho más iguales, mucho más legítimos desde la palabra y la diferencia. Por supuesto, que por otro lado, ha generado un permanente replanteo de la estrategia, una incomodidad develadora de lugares discriminantes (13), y un remar permanentemente contra la corriente que desacredita esos modos de relación profesional.

Por otro lado, esta tesis y nuestro día a día en el hospital, involucra cuando no cae en su propia trampa contradictoriamente- a todas las voces. Desde este escrito se podrán leer a teóricos tan liberadores como Guattari, Riviere o Foucault y, en una misma página y con el mismo carácter de importancia, a los aportes que pudieran haber hecho cualquiera de los talleristas o los estudiantes que acompañan y,

(13) Cuando en el marco de alguna discusión sostenida con uno de los pacientes me encuentro con una verdad bastante molesta –marcada por él- respecto de mi manejos organizativos, retorna rápidamente el recurso de la distancia profesional para acabar la discusión, cuando en realidad estaba reflejado allí mi miedo a encontrarme perdiendo la razón en una discusión con el que supuestamente ya no la tiene por portar el título que aloja al desquicio.

fundamentalmente, suman desde sus prácticas académicas a este proceso. Y esto también es un reflejo del funcionamiento del taller y del carácter rizomático de las participaciones. Desde mediados de año 2007, dos alumnos de la carrera de Trabajo Social y uno de la carrera de Psicología participan en La Bisagra. Sus miradas satelitales del taller, las charlas mantenidas posterior a cada encuentro han redundando en miradas tan valiosas como las perspectivas teóricas de cualquiera de las ideas de los autores antes mencionados. En una de esas charlas con Lorena y Vladimir "los chicos de T.S."- una critica tan aterradora y valiosa como la de revelar el funcionamiento de un taller que se sostiene sobre la base de quien lo coordina exclusivamente. Ante la falta de esta persona quien escribe la tesis- un grupo que se dispersa y un taller que se desintegra. Y en eso, lo antagónico de lo propuesto, y lo terrible de un objetivo base que no se cumple. El detalle indiscreto que muestra que aquel sujeto activo que se propone desde el taller esta puesto en el lugar de pasivo desde la propia estrategia de coordinación. Pero también la posibilidad de enmendarlo y la potencialidad de caminos que propongan solucionarlo. Y el aprendizaje de la aceptación de la crítica no sin discusión- y el crecimiento más allá del error de algo en lo que uno pone tanto que por eso supone estúpidamente estar salvado de ser blanco de críticas o error.

Así como la critica, las lecturas del taller que arrojan algunas significaciones ratificadas y otras que suman importancia a un proceso que se resignifica constantemente.

"el taller de radio es una forma de abrir las puertas a la comunidad, también la posibilidad de participación, planificación, de expresión de la subjetividad de los pacientes. Es un espacio terapéutico que permite la discusión, acalorada, desenfrenada, sin sentido, definitoria, inconclusas, como deben ser las discusiones que intenten tomar en cuenta todas las miradas. La tarea no es para nada sencilla, se han experimentado adelantos y retrocesos en el camino, pero lo que esta claro es que representa una practica muy diferente a la propuesta del manicomio tradicional de encierro y aislamiento."(14)

(14) Trabajo presentado por el practicante Vladimir Androsiuk, referido a su experiencia en el taller de radio durante el 2007.

La lectura de La Bisagra como un espacio para "*la defensa al derecho a la información, a la libertad de expresión, sobre todo de aquellas voces que son acalladas, permitiendo develar situaciones muchas veces ignoradas" (15)* y el nombramiento de ese espacio como aquel donde "*se tiende al reconocimiento y al desarrollo de capacidades y potencialidades, a la creatividad de los sujetos involucrados.*"(16)

Posiblemente estas perspectivas no son nuevas, ni siquiera originales, pero el notar cómo se ve el trabajo desde afuera, desde esa mirada satelital con la que cuentan los estudiantes practicantes, que participan de los espacios pero que a la vez lo codifican desde sus discursividades y mochilas teóricas, ratifica, rectifica, gratifica, asusta e incomoda. Todos sentimientos con los que uno pretende encontrarse todo el tiempo (17), todas sensaciones que aportan al crecimiento del proceso.

Leer de un trabajo de uno de los estudiantes que la horizontalidad planteada por el espacio que construye La Bisagra es lograda o buscada desde el compromiso asumido por cada uno de los talleristas, y que este compromiso a su vez, constituye o reconstituye el entramado de una vida cotidiana -que en la mayoría de los casos ha sido vaciada de la potencialidad del compromiso, la responsabilidad y el trabajo(18)- y que desde ahí "*se configuran y entrelazan las múltiples cotidianeidades, y como espacio de interacción diarias, considero que se construye la identidad"(19)*, es una especie de reconciliación con un espacio procesual que a estas alturas tiene mucho de desgaste, cansancio y seguramente, vicios.

---

(15) Trabajo presentado por la practicante Lorena Llanes, referido a su experiencia en el taller de radio durante el 2007

(16) Llanes, Lorena. Op. Cit.

(17) Esto en realidad también es fruto del proceso de tesis y de las lecturas y relecturas hechas.

(19) En nuestra cultura, un elemento fundamental para la inclusión en un sistema que sólo lee en lo productivo la posibilidad de la no exclusión.

"*Es menester reconocer el sentido integrador y de contención que caracteriza al lazo social, y asimismo, el lugar que adquiere en este sentido la radio contribuye en la reconstrucción de los lazos sociales. Generando espacios de apertura a la participación, afianzando procesos de identificación, solidaridad y transformación posibilitando la construcción y/o fortalecimiento de los lazos."(20)*

(20) Llanes, Lorena. Op. Cit.

XII

"¿qué genera esto en los sujetos del adentro y que genera en el afuera?"(21)

El recorrido del taller esta marcado por un punto bisagra en su historia: las salidas al aire.

Desde el comienzo el interés de todos estaba puesto fundamentalmente en la posibilidad de salir al aire, de que otros escuchen, de que otros nos respondan y nos digan qué pensaban del trabajo. La instancia de producción y grabación de las piezas radiofónicas eran la previa, el escalón anterior, pero poder tomar el aire y navegarlo implicaba el salto inicial para abrir las puertas de esa bisagra que nos dispararía a la comunidad.

Las salidas al aire, ya sean por FM Del Plata Paraná (FM 98.3) o por Radio Cualquiera (94.3, FM del Centro Cultura La Hendija) han ido produciendo múltiples efectos en diferentes ámbitos y sentidos. Al interior del Taller ha servido como el estandarte del objetivo conseguido, el orgullo de tanto trabajo puesto finalmente al aire para surcar otros espacios. Esto, por un lado, ha marcado un punto de inflexión en el funcionamiento del taller, ya que ha partir de las emisiones radiales concretas, las juntadas de los viernes comenzaron a programarse espontáneamente por el interés de escucharnos y criticarnos esto último en el mejor de los casos y no sin tener en cuenta la dificultad para lograrlo- y por el entusiasmo de organizar y programar qué y quiénes serían los próximos que ocuparían el aire.

---

(21) Androsiuk, Vladimir. Op. Cit.

la bisagra

Programa “Mañanas de Plata” en FM del Plata.
Desde junio de 2007 hasta diciembre,
la gente de “La Bisagra” sostuvo un espacio de aproximademante,
20 minutos, todos los jueves a partir de las 10.30 hs.
Este espacio, fue el primero en donde se salió al aire.





Es en esta instancia, donde fundamentalmente comenzaron a emerger aquellos narcisismos latentes hasta entonces, esos egos y protagonismos autoritarios y excluyentes (22), esos roces por críticas mal planteadas o no muy aminoradas desde lo discursivo. Pero también con esto, la posibilidad de la discusión y del fortalecimiento del grupo, del espacio destinado al trabajo en equipo. Hacia el interior del Hospital, tomar el aire de radios céntricas, comerciales y masivas implicó un logro que pudo incluirlos a todos. Una barrera conjunta que se trasvasaba, un escollo que se sorteaba finalmente. Recolectar de las primeras emisiones comentarios de muchos de aquellos de quienes ni siquiera lo hubiésemos imaginado, significó comenzar a entender la envergadura de lo conseguido, el cómo se cargaba de sentido eso que, para muchos, sólo había sido representado desde lo lúdico. Lágrimas en los ojos de compañeros, emoción por estar en ese afuera del que tanto se nos- habían marginado, ganas de que se los mencionen, papeles transportando avisos y saludos, invitaciones a realizar entrevistas en diferentes sectores, sugerencias en la elección de los temas y el rescate de experiencias… Habíamos logrado en muchos casos, que ese espacio que los viernes con tantas dificultades y ningún recurso funcionaba, sea tomado y apropiado por muchos de nuestros compañeros. De los más diversos, de diferentes sectores, de los del fondo (23) y adelante (24) , de todas las ramas profesionales, de los que hace tiempo están en el hospital los "institucionalizados"- y los más jóvenes o recién llegados (25) . Todos, tan diferentes y distanciados siempre, compartían ahora ese logro que había sido de todos, que intentaba representarlos/nos. Fue una fiesta… y luego un desafío, porque tuvimos y tenemos- que intentar complacer a todos, sostener la inclusión, el interés, el entusiasmo.

---

(22) Esto incluye tanto a profesionales como pacientes, y hasta me animo a decir que sobre todo a los primeros.

(23) En el fondo se encuentra la gente de Mantenimiento, Cocina, Costurero y Lavadero y las salas de internación.

(24) Los Consultorios externos, el lugar por donde más circula la gente que asiste al Hospital, lo primero que se ve, la fachada, lo más acondicionado.

(25) Esto teniendo en cuenta tanto a trabajadores como a pacientes.

Hacia fuera, ese afuera conformado por todo aquello que no está dentro del Hospital Roballos, varias cosas. Por un lado la escucha y recepción de muchos que celebraron la propuesta y festejaron los resultados. Muchos que se acercaban por primera vez a la Institución a partir de eso que se decía e invitaba. Muchos que no terminaban de entender la dinámica y el funcionamiento y se esforzaban por dilucidar quiénes eran pacientes y quiénes no… y cuántas equivocaciones en los arriesgues hechos!!!, muchos que nunca lograron ignorar la relación de lo producido con la enfermedad para poder evitar así, la referenciación a los pacientes, sino que, por el contrario, resaltaban el vínculo con el tipo de Institución desde dónde provenía el material. Por otro lado, y más desde el lugar de quiénes receptaron nuestro espacio y nuestra posibilidad de aire en radio, la desilusión frustrante de ver que, aquellos (26) que disfrazados con una discursividad progresista e inclusiva nos habían abierto las puertas, sólo pretendían un mensaje lo más loco posible y en el que sólo participen pacientes. Evento, que pese a lo desagradable del descubrimiento y del momento, generó una instancia sumamente rica de debate, potenciadora del espacio y de la definición identitaria de tal.(27)

---

(26) Aquí debería decir "aquel"

(27) Aquí, debo marcar la lamentable experiencia que vivimos con uno de los Comunicadores que abrieron por primera vez, las puertas de su programa a La Bisagra y que, en cuanto los pacientes no eran mayoría en cada jueves, o no iban con alguna propuesta alocada, destrató a algunos de nuestros compañeros acusando que el espacio se había transformado en un "noticiero del Roballos" y que ya no era algo "terapéutico". Habrá que ver qué y cómo entendía lo terapéutico este, lamentablemente, colega.

XIII

"La salud de los habitantes constituye un problema social, por lo tanto el Estado ha de tener influencia decisiva en la manera en cómo se concibe y se afronta la problemática de la salud mental. El campo de la salud mental ha estado históricamente asociado con el campo legal y particularmente jurídico especialmente por tratarse de la problemática del comportamiento humano individual y social."

(Losada, Rodas, Rodríguez, Veyra. 2002, pág *47)*

Es sumamente importante mencionar al menos, la inexistencia de recursos para sostener La Bisagra o cualquiera de los otros dispositivos alternativos a la lógica manicomial- y poder entender lo que esto revela. Es inacabada la lista de diferentes experiencias que fueron desarrollándose a lo largo de los años en el hospital, tendientes a modificar en algún punto las lógicas de poder impuestas por la institución total. Sin embargo, en todas y cada una de ellas, primo algo común: su agotamiento a corto plazo. Como ya lo hemos mencionado anteriormente todas estas experiencias desmanicomializantes se concretan desarticuladamente, no encuentran puntos de encuentro entre unas y otras, no logran reunir además de las voluntades de los trabajadores, el apoyo institucional, el económico, y la base de una política que acompañe estos procesos. Al respecto de este ultimo punto, más allá de que Entre Ríos cuenta con una ley que desde 1994 pregona el cierre de los manicomios y la habilitación de espacios alternativos para el tratamiento y recuperación de las personas con sufrimiento psíquico, en el plano político, en el lugar donde las decisiones son tomadas, no existe acompañamiento de estos proyectos.

Así, La Bisagra, funciona a duras penas en la instancia de taller con un grabador prestado, y la producción y copiado del material se base fundamentalmente en la autogestión. Propuestas como la búsqueda publicitaria, las radios abiertas a la gorra y la venta de los cds, son las que van propiciando la posibilidad de seguir generando nuevos proyectos.

IVX

Como era de prever, no pasaría mucho tiempo para que comiencen a surgir diferencias del tono de las intolerantes, discusiones con el tinte del capricho, pujas por los protagonismos y narcisismos heridos. Para estas alturas, el taller cuenta con más de un año de desarrollo y anota en la columna del haber dos discos, dos emisiones semanales en diferentes radios, tres miembros con contratos de los Planes de Empleo Comunitario que ofrece el Ministerio de Trabajo de Nación para incapacitados, más otra serie de compromisos en los que se encuadran entrevistas, radios abiertas en diferentes espacios, invitaciones para exponer el trabajo en jornadas de diferente índole.

Sin embargo, y pese a toda la nómina de lo conseguido y al año de trabajo, este dispositivo y todas sus instancias de trabajo, no alcanzaron a estructurarse, encorsetarse. Cada viernes es un nuevo desafío, cada salida al aire es una nueva prueba, cada tallerista que llega implica un reacomodamiento, una reformulación. A diferencia de otros dispositivos, el taller no cuenta con un proceso de admisión para definir la inclusión y el modo de hacerlo. Cada viernes esta abierto a la nuevas participaciones, y si bien esto incomoda, dificulta o hasta en algunos casos, entorpece el "normal" funcionamiento, la incomodidad, el espacio para acontecimiento y para sumar desafíos facilitan esta "regulación" de ingresos al taller.

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. Se propone también como un espacio que propicie o actúe de bisagra entre esos adentro y afuera aún tan marcados. Esto, junto al proceso de producción de subjetividades, la identificación, los agenciamientos posibles, la creatividad, el encuentro en términos de relación; supone constatar nuestra hipótesis acerca de que la comunicación es potencialmente clínico-política en el campo de la salud (mental). Ahora; -y releyendo- tendrá algún sentido o coherencia seguir hablando de un adentro y un afuera?

¿Será La Bisagra hoy, o a futuro, un dispositivo más de los cooptados por la lógica manicomial, será el proceso de apropiación institucional que hoy leemos como positivo, una estrategia para que este proyecto se idealice a medida que se socializa y termine transformándose en eso que tanto evita y contra lo que se postula? ¿Tendrá La Bisagra, la capacidad de resiliencia suficiente de resistir ante las estrategias de poder de lo hegemónico?

Felix Guattari y Suely Rolnik, en el libro "Micropolíticas, cartografías del deseo" mencionan esta idea/temor de que, al entender las instituciones como territorios contaminados, nada debería estar investido en ellas, y que, en todo caso, aquello que en ellas se produzca poco tardaría en ser cooptado por la lógica de lo instituido. A este estilo, que denominan de "rechazo y contraidentificación" y que encuentra su objeto en la búsqueda de un "afuera de la institución", los autores lo relacionan con otro muy opuesto que se caracteriza por la fascinación con la institución y donde la "libido burocrática" prima. Ambos estilos o actitudes, según los autores, satisfacen a una misma necesidad "*que es la de usar las formas vigentes, lo instituido, como parámetro único y exclusivo en la organización del sí mismo y de las relaciones con el otro, evitando así sucumbir al peligro de colapso que podría ser provocado por cualquier tipo de cambio. Ambos reflejan un bloqueo de la fuerza instituyente, una imposibilidad de entrega a los procesos de singularización, una necesidad de conservación de las formas vigente, una dificultad de acceso al plano molecular, donde se engendra lo nuevo."* (Guattari, F., Rolnik, S, 2005, pág 115).

No podemos aventurarnos sobre el futuro de este dispositivo, tampoco podemos asegurar que no estamos implicados en un espejismo de un supuesto mundo paralelo a la lógica manicomial, que nos empaparía con una ilusión de autonomía y creación. Existe la inseguridad y la incomodidad permanente de creer que sólo puede ser una suposición el hecho de poder escapar a las lógicas contra las que luchamos, o que en todo caso cuando estamos seguros de que lo logramos, en realidad estamos corriendo el riesgo de caer en otras, más disimuladas, pero creemos que esta inseguridad e incomodidad permanente, son buenas rutas a seguir.

Escribo sin conocer el desenlace
De lo que escribo
Busco entre líneas
Mi imagen en la lámpara
Encendida
En mitad de la noche

(Paz, 1965)

IN-CONCLUSIÓN

"…Esta cultura pretendió encontrar respuestas definitivas y que, al final de esta curiosa experiencia, no cabe duda de que no es posible encontrarlas, salvo al peligroso costo de negar o desconocer otras"

(Méndez, 1994, pág. 116)

Hemos presentado este trabajo como un ensayo desde el desasosiego, la incomodidad… desde ese mismo lugar planteamos gráficamente la puesta en página de las líneas que siguen… desde el malestar, la desestructura, el fastidio y la molestia que provoca aquello a lo que no estamos acostumbrados, aquello que nos interpela, nos provoca…

Lo que sigue, una invitación a jugar, a ver las cosas desde lo inverso, a leer de atrás hacia delante…

Lo que sigue es apenas un intento por plantear algunas de las muchas contradicciones que fueron presentándose en el día a día del Hospital, no sin saber que son sólo un camino posible, no sin desconocer que son muchos otros los viables.

Lo que sigue son las preguntas que retornan para abrir el debate acerca de potencialidad de la comunicación en el campo de la salud mental y de su posibilidades clínicas – políticas en el trabajo con la locura.

Aunque, quizás, y antes que todo esto, sería mejor retomar la pregunta acerca de lo qué significa hoy la locura y ¿quiénes son los nuevos esclavos de la marginación provocada por ésta? y ¿Quiénes los favorecidos con la hipocresía de la inclusión?

Con la locura enloquecida… ¿cuál es ahora el margen que devuelve la tranquilidad de ganar la posibilidad de un adentro marcado por la existencia de un afuera?

Con la locura enloquecida… ¿estará aconteciendo una nueva rearticulación o reformulación de un sistema que refuerza y recrea sus mitos permanentemente?

Y por otro lado, ¿qué pasa con la esencia social del hombre que se ve coartada por las diversas tendencias a la anulación -o al menos mutación- del lazo social? ¿Qué pasa con las determinaciones alienantes de este sistema que padecemos, qué pasa con nuestra constitución subjetiva a partir de los lazos, los vínculos y relaciones? ¿Qué pasa con quienes, por estar fuera de este sistema, no logran un círculo de relación que les permita incluirse? ¿Qué pasa con quienes, ya excluidos en los lugares

destinados para el encierro, se ven aún más imposibilitados de recuperar un modo de comunicación o relación con ese mundo ahora ajeno?

¿Qué pasa cuándo la locura se socializa, se enloquece? ¿Qué pasa cuándo nos habita, nos inunda, nos invade, se resignifica…?

¿Será la desmanicomializacion el inicio de un proceso que nos ayude a relacionarnos diferente con la locura y nuestras prácticas en el campo de la salud mental?

¿Qué aporte puede hacer la comunicación a los manicomios que aún subsisten como tal?

¿Cuánto posibilita y cuánto censura o perjudica el hecho de ser la "nueva disciplina",que se incorpora al trabajo en salud mental? ¿Cuánto de estas impresiones son reales, cuánto puras imaginaciones nuestras y cuántas son efectivamente sostenidas por la institución?

En la pugna por el desplazamiento de lo público hacia la perversidad de lo privado; ¿cuánta resistencia seguirá sostenido el espacio común que a todos nos convoque e incluya?

Será, por ejemplo La Bisagra, radio abierta andariega del Roballos, un dispositivo más de los cooptados por la lógica manicomial? ¿será el proceso de apropiación institucional que hoy leemos como positivo, una estrategia para que este proyecto se idealice a medida que se socializa y termine transformándose en eso que tanto evita y contra lo que se postula? Tendrá La Bisagra, la capacidad de resiliencia suficiente de resistir ante las estrategias de poder de lo hegemónico?

Y entre tantas cosas, y releyéndonos:

¿Tendrá algún sentido o coherencia seguir hablando de un adentro y un afuera de la institución manicomial? Tendrá, finalmente, algún sentido intentar respuestas a estas preguntas, si es que éstas existen…

Este trabajo cierra, por decirlo de algún modo, abriendo, cuestionando, repreguntando…

Este trabajo no deja certezas, no arroja conclusiones… en todo caso, este trabajo sólo ratifica la condición de una única verdad: aquella que habla de la no existencia de lo absoluto, aquella puede dejar –por ejemplo- un in-conclusión en el lugar del punto que cierra, de termina, que consuma.

Este trabajo permite pensarnos desde la incomodidad de saber esta gran respuesta, permite confirmar las preguntas y replantearlas, permite criticarlas,

debatirlas y desde ese lugar, este trabajo potencia... no paraliza, estimula... a intentar nuevas búsquedas, a aventurarnos en otros desafíos, en nuevas cuestiones, en nuevos misterios, en un mundo del desasosiego.

"¿No sería la locura, lo que concebían los antiguos shamanes mayas?

Una manifestación de la
Libertad humana que puede
Sostener otras descripciones del mundo,
Y que para curarla, o entenderla,
Sólo es necesario
Un cambio de posición
Lograr un punto distinto de encaje
Ya que la razón no es más que otra
Forma de percepción del mismo?"

(Carlos Castaneda -extraído de Méndez, 1994)

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS DE LA INTRODUCCIÓN

Lewkowicz, Ignacio (2004): *"Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez".* Paidós. Buenos Aires.

Méndez, María Laura (1994): "*Cultura y Locura*". Argentum Editora. Buenos Aires.

Saidón, Osvaldo (2002): "*Clínica y Sociedad*". Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires.

Suely Rolnik (2006) Entrevista hecha por el Colectivo Situaciones 28/07/2006.

BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS DEL CAPITULO UNO

Baremblitt, Gregorio (2005): *"Compendio de Análisis Institucional".* Ediciones Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires.

Bauleo, Armando (1992): "Desalambrar, nota para un debate sobre desmanicomialización". Revista Zona Erógena Nº12.

Bauleo, Armando (2007): "Historia y lógica". Nota de renuncia al Movimiento Social de Desmanicomialización y Transformación Institucional.

Foucault, Michel (2004): "*Historia de la locura en la época clásica"*. Tomos I y II. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.

Galende, Emiliano (1998): "*De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual"*. Paidós. Buenos Aires.

Guedes Arroyo, Luis Cesar, (2005): "El Tratamiento moral. Experiencia Roballos. Comunidad Terapeutica". Vinciguerra, Buenos Aires.

Kazi, Gregorio (2004): "Salud Mental y Derechos Humanos", Editorial Madres de Plaza de Mayo, Bs. As.

Kordon, Diana; Edelman, Lucila; Lagos Dario; Kersner, Daniel (2005): "Salud Mental y Derechos Humanos. Algunas Puntuaciones". En www.eatip.org.ar

Label, Héctor, (2003): "El Hospital Psiquiátrico de San Luis. Una experiencia de transformación institucional dirigida por el Dr. Jorge Luis Pellegrini". Perspectivas Sistémicas Nº76.

Lewkowicz, Ignacio (2004): *"Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez".* Paidós. Buenos Aires.

Méndez, María Laura (1994): *"Cultura y Locura*". Argentum Editora. Buenos Aires.

Pampliega de Quiroga, Ana (1987): "Enfoques y Perspectivas en Psicología Social. Cinco, Buenos Aires.

Revista Rumbos, (2007): "Desmanicomialización: de este lado. Año 4, nº 194.

Stolkiner, Alicia (1987): *"Prácticas en Salud Mental*". Revista de la Escuela de Enfermería. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Stolkiner, Alicia (1994): *"Tiempos posmodernos: ajuste y salud mental".* En Políticas en Salud Mental. Lugar Editorial. Buenos Aires.

Trucco, María del Carmen (1998): *"Desarrollo de la Salud Mental en la ciudad de Paraná. Hospital Neuropsiquiátrico Antonio L. Roballos, sus inicios".* Paraná.

Zito Lema, Vicente (1976): "Conversaciones con Enrique Pichón Rivière Sobre el Arte

y la Locura", Ediciones Cinco, Buenos Aires.

INTERNET

www.desmanicomializar.com.ar
Documento emitido por el Movimiento para el V Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos.
Manifiesto del Movimiento social de desmanicomialización y transformación institucional, marzo de 2006.
www.madres.org.ar

HEMEROTECA

Bauleo, Armando (1999): "*Demolición física y mental del manicomio. Propuesta para sustituir por sistemas de atención en red los neuropsiquiatricos"*. En diario Página 12, Buenos Aires.

ENTREVISTAS

Alzugaray, Alicia (2007): Directora del Hospital Dr. Antonio L. Roballos.

BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS DEL CAPITULO DOS

Baremblitt, Gregorio (2005): *"Compendio de Análisis Institucional".* Ediciones Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires.

Faucault, Michel (1976): "*Vigilar y castigar*". Siglo XXI Editores, México.

Foucault, Michel (1987): "*El orden del discurso"*. Tusquets Editores. Barcelona

Goffman, Erving (1961): *"Internados*". Amorrortu Ediciones. Buenos Aires.

Guattari, Félix; Rolnik Suely (2005): "*Micropolítica. Cartografías del deseo"*. Tinta Limón, Buenos Aires.

Lewkowicz, Ignacio (2004): *"Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez".* Paidós. Buenos Aires.

Ley 8946/95 (1995): *"Descentralización Hospitalaria. Hospital de Autogestión*". Gobierno de Entre Ríos.

Saidón, Osvaldo (2002): "*Clínica y Sociedad*". Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires.

Silvia Bleichmar (2006): *"No me hubiera gustado morir en los 90´s*." Ed. Taurus, Buenos Aires.

Sonego, Beatriz (2005) *"Ensayo sobre el espacio"*. En Revista atre(verse) Nº2. Paraná. Entre Ríos.

Sonego, Beatriz (2006) "*Ensayo sobre el espacio II*". En Revista atre(verse) Nº3. Paraná. Entre Ríos.

Trucco, María del Carmen (1998): *"Desarrollo de la Salud Mental en la ciudad de Paraná. Hospital Neuropsiquiátrico Antonio L. Roballos, sus inicios".* Paraná.

Uranga Gallino, Francisco (2007): *"Orígenes de la psiquiatría en Paraná".* Publicado en El Diario, Paraná.

BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS DEL CAPITULO TRES

Baremblitt, Gregorio (2005): *"Compendio de Análisis Institucional".* Ediciones Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires.

Foucault, Michel (1990) *"La vida de los hombres infames"*. Ed. La Piqueta, Madrid.

Lavatelli, Laura (2005): *"Un área de Comunicación para el Hospital Roballos". (proyecto de trabajo presentado para ingresar a trabajar en la Institución).*

Méndez, María Laura (1994): *"Cultura y Locura*". Argentum Editora. Buenos Aires.

Stolkiner, Alicia (1994): *"Tiempos posmodernos: ajuste y salud mental".* En Políticas en Salud Mental. Lugar Editorial. Buenos Aires.

ENTREVISTAS

Camiolo, Daniel (2005) Entrevista a Daniel Camiolo, trabajador del hospital integrante del equipo de Servicio Social, año 2005.

BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS DEL CAPITULO CUATRO

Cirianni M., Percia, M. (1998) *"Salud y subjetividad*". Lugar Editorial. Buenos Aires. Pág. 8.

Maturana, Humberto (1997): "*La objetividad, un argumento para obligar"*. Domen Ediciones. Chile.

Méndez, María Laura (1994): *"Cultura y Locura*". Argentum Editora. Buenos Aires.

Saidón, Osvaldo (2002): "*Clínica y Sociedad*". Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires.

Stolkiner, Alicia (1994): *"Tiempos posmodernos: ajuste y salud mental".* En Políticas en Salud Mental. Lugar Editorial. Buenos Aires.

Villa, María (1996): "*En la Transformación Institucional*". Trabajo presentado en las I Jornadas La Laguna - América sobre Comunicación, celebradas en La Laguna, en marzo de 1996.

ENTREVISTAS

Alzugaray, Alicia (2007): Directora del Hospital Dr. Antonio L. Roballos.

BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS DEL CAPITULO CINCO

Mántaras, Marisa y otros (2007*): "Proceso de Admisión a Radio en la Mira"*. Hospital Mira y López, Santa Fe.

Díaz, Juan; Chenevier, Gustavo (2006) "*Proyecto Radio Mocoví".* Hospital Psiquiátrico Abelardo I. Freire, Oliveros, Santa Fe.

Saidón, Osvaldo (2002): "*Clínica y Sociedad*". Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires.

Lavatelli, Laura (2007): *"Proyecto Radio Abierta y Andariega para el Roballos".* Paraná.

Suely, Rolnik; Guattari, Felix (2005): "Micropoliticas del Poder. Cartografias del deseo". Ed. Verde Limón.

Androsiuk, Vladimir (2007): Trabajo presentado en el marco de su práctica académica como Trabajador Social en el Taller de Radio.

Llanes, Lorena (2007): Trabajo presentado en el marco de su práctica académica como Trabajador Social en el Taller de Radio.

Losada, Rodas, Rodríguez, Veyra. (2002) *"Función social de la locura*". En "La función Social de la Locura, una mirada desde el poder". Espacio Editorial, Buenos Aires.

INTERNET

Revista Electrónica FINTECO (Fundación para la Investigación Interdisciplinaria de la Comunicación) (2005): "La Colifata, radio terapia des-estigmatizante", Buenos Aires. En www.lacolifata.org.ar

Huergo, Claudia (2006): "Esquizoanalisis, prácticas institucionales y producción de subjetividad: acoger la locura deslindando perversión y deseo en los dispositivos de trabajo". En www.madres.org.ar

Olivera, Alfredo (1999): "*Proyecto político, ético y estético".* En www.lacolifata.org.ar

Olivera, Alfredo (1999): "LT22 Radio la Colifata, la radio de los internos del Hospital psiquiátrico José T. Borda". En www.madres.org.ar

HEMEROTECA

Suely Rolnik (2006): Entrevista hecha por *"El Colectivo Situaciones"* 28/07/20.

BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS DE LA IN-CONCLUSION

Méndez, María Laura (1994): *"Cultura y Locura"*. Argentum Editora. Buenos Aires.

Paz, Octavio (1965):