



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República.
Facultad de Psicología.

Trabajo final de grado:

"Intervenir el manicomio"

Autor:

Ariel Antonio Carozo Dissimoz.

CI. 4.413.542-7

Tutora:

Asist. Mag. Psic. Cecilia Baroni.

Lunes, 29 de febrero de 2016.

Montevideo, Uruguay.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
¿POR QUÉ INTERVENIR EL MANICOMIO?.....	5
EL MANICOMIO Y SUS LÓGICAS.....	9
Institución e institucionalización.....	10
Sobre la institucionalización y la opción del manicomio.....	15
La enfermedad mental, una certeza.....	16
Sobrevivir al manicomio.....	17
INTERVENIR EL MANICOMIO.....	19
Fonoplatea: Vilardevoz en Red.....	26
Hablar con la locura, acoger el delirio.....	28
Autonomía en Vilardevoz.....	30
CONCLUSIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	35
Crónica 13/06/2015: Fonoplatea y patio.....	35
Crónica 27/06/2015: Fonoplatea abierta de los sábados.....	36
Crónica 18/04/2015: Fonoplatea abierta de los sábados.....	37
Crónica 31/10/2015: Fonoplatea abierta de los sábados.....	39
Crónica 28/04/2015: Taller de escritura.....	40
Crónica 12/05/2015: Taller de escritura.....	42
Crónica 26/05/2015: Taller de escritura.....	44
Crónica 30/06/2015: Taller de escritura.....	45
Crónica 23/05/2015: Fonoplatea abierta.....	46
Crónica 18/04/2015: Fonoplatea abierta.....	48
Crónica 10/11/2015: Taller de escritura.....	49
Crónica 12/08/2015: Taller de escritura.....	49

RESUMEN

El presente trabajo trata de dar cuenta la tensión que surge de la coexistencia de un dispositivo antimanicomial dentro de un manicomio, centrándome en las diferentes maneras que tienen de abordar la problemática de la salud mental, en especial cuando se da el entrecruce locura pobreza.

En primer lugar hago referencia a las motivaciones y a las razones por las que se interviene el manicomio. Analizando los objetivos de Radio Vilardevoz, para entender qué lleva a este colectivo a sostenerse dentro del manicomio e intervenirlo. Además doy cuenta de las condiciones de vida dentro de estas instituciones totales, y sobre su invisibilización como motivaciones de la labor antimanicomial. Me refiero también a la construcción de la demanda como tarea para generar condiciones de intervención que incluyan a todos los actores en la búsqueda y proceso de transformación.

Continuo refiriéndome a como se configuro el campo de la salud mental en Uruguay y como evoluciono su forma de abordar y captar la locura.

Posteriormente profundizo sobre la lógica del manicomio, en como se administra la vida y crean subjetividades acordes a sus ideales. También hago referencia a las consecuencias de la institucionalización y sus efectos negativos sobre los internos, a la vida en el manicomio y a los imaginarios que lo legitiman.

Por último me centro en Radio Vilardevoz como dispositivo antimanicomial, dando cuenta de sus maneras de abordar la locura, intervenir el manicomio y generar transformaciones.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo surge como idea a partir de mi experiencia como pasante en Radio Vilardevoz en el 2014 y desde el 2015 a la actualidad. Trabajando en este colectivo me empecé a preguntar sobre la idea del funcionamiento de un dispositivo antimanicomial dentro de un manicomio.

Lo que pretendo lograr en este trabajo es dar cuenta de como coexisten estos dos modelos, la tensión que surge y las herramientas psicológicas, comunitarias, comunicacionales, artística y políticas con las que trabaja el colectivo. Ya sea el micrófono, la antena, la voz, los rincones, la escucha, el acompañamiento, el sostén, la participación, la asamblea, la denuncia y el constante intento de generar visibilidad sobre el manicomio, sus lógicas y transformarlas.

El trabajo se dividirá en tres segmentos, en primer lugar hago referencia a los objetivos de Vilardevoz, la pertinencia social de la labor para los profesionales, la necesidad de trabajar para la mejora en las condiciones de vida de los usuarios de servicios de salud mental y la necesidad de transformar esta realidad.

El segundo segmento está dedicado al manicomio como institución total y sus lógicas de exclusión, control, disciplinamiento, encierro, sumisión, arbitrariedad y homogeneización, así como también los efectos de la institucionalización en quienes son internados o estuvieron internados en el Hospital Vilardebó.

En la tercera parte analizaré como Radio Vilardevoz interviene el manicomio. Como son sus abordajes y concepciones tanto de la locura como de la institución y sus lógicas, se trabaja tratando de contrarrestar los efectos iatrogénicos y la estigmatización propios de la manicomialización, mientras se genera visibilidad sobre el manicomio y la vida dentro de sus muros, para transformar los imaginarios sociales asociados a los locos.

En definitiva colocando bajo análisis ambas formas de abordar la locura y trato con las personas, la intencionalidad del presente trabajo es dar cuenta de posibles formas de abordaje diferentes al manicomio.

Para realizar esto, utilizaré por un lado crónicas realizadas por pasantes en diversos espacios de Vilardevoz en 2015, así como mi propio cuaderno de campo llevado durante mi práctica en la Radio. Así, con estos insumos generados desde la pasantía articulado con las lecturas presentes en las referencias realizaré un análisis de contenido dando cuenta de qué es posible intervenir en el manicomio.

Creo pertinente aclarar que me centraré en analizar las formas de intervención dirigidas a los internos del Hospital Vilardebó y a quienes han pasado por internaciones en dicha institución sufriendo aun los efectos de las mismas.

Hago esta aclaración ya que Vilardevoz también trabaja con otras realidades que no son pertinente al presente trabajo.

¿POR QUÉ INTERVENIR EL MANICOMIO?

En noviembre de 1997 comienza a funcionar Radio Vilardevoz lo que significó la instalación de un dispositivo antimanicomio y medio de comunicación en el Hospital Vilardebó, que hasta hoy en día continúa funcionando gracias al esfuerzo colectivo de sus participantes.

Según Baroni (2009) Vilardevoz tiene tres objetivos y acciones que le dan sentido a su labor.

En primer lugar es aportar a la habilitación de los usuarios de servicios de salud mental con una visión de salud colectiva mediante un proyecto comunicacional y participativo.

El segundo objetivo es aportar a la comprensión de la problemática en torno a la concepción de enfermedad mental interpelando los prejuicios y preconceptos sociales sobre este campo, llevando adelante instancias de discusión y debate sobre estos tópicos que se difunden fuera de los muros gracias a las salidas al aire.

Por último producir conocimiento y formar profesionales en el área de salud mental comunitaria es otro de los objetivos.

A partir de los objetivos que plantea Radio Vilardevoz podemos preguntarnos ¿por qué surge la necesidad de intervenir el manicomio? Varios artículos (De León 2013, Techera 2009) trabajan sobre las condiciones de vida de las personas en el hospital Vilardebó y muestran las formas en las que se administra la vida de los internos que aun, tal como lo investigaba Foucault (1975), es por medio de controlar y disciplinar así como homogeneizar los cuerpos y las subjetividades.

Esto, sumado al poco presupuesto e interés sobre dicha población, hace que las posibilidades de rehabilitación en este encierro sean limitadas. A su vez, el paciente al ser externado tiene pocas posibilidades de volver a vivir en comunidad y de desempeñarse en su vida cívica sobre todo si hablamos del entrecruce locura-pobreza.

Por otro lado la realidad de quienes sufren los padecimientos ya mencionados y la institucionalización en manicomios, han sido por lo general invisibilizados en la sociedad y siempre han sido víctimas de prejuicios vinculados a miedos e imaginarios que solo han llevado a profundizar la exclusión del loco. Por lo tanto generar visibilidad de las problemáticas y de la realidad de los usuarios de servicios de salud mental, es una tarea que Vilardevoz lleva adelante y la considera necesaria para generar cambios en el sistema de salud y en la sociedad con el objetivo de que sea más justo respetando los derechos de los implicados.

Pero ¿cómo hacer esto? ¿Hacer conferencias para políticos y académicos sobre el tema?, esto es necesario pero no suficiente. Así que Radio Vilardevoz propone la premisa de, basándose en la psicología comunitaria, “dar voz a los sin voz” como se escucha decir a los participantes. Esto implica que los protagonistas que no han sido incluidos en la discusión sobre las políticas en salud mental, tomen la palabra, tomen el micrófono, generen espacios de intercambio entre internos, externados, funcionarios y con todos los actores implicados, directa e indirectamente,

con la temática.

Por último la formación profesional en relación a la salud mental comunitaria ha tenido un desarrollo muy lento. En nuestro país la forma hegemónica de abordaje en este campo es a través de la psiquiatría, la psicofarmacología y en el caso de la psicología se ha entrado de forma muy lenta y aún se piensa, salvo excepciones, en términos psicopatológicos y de rehabilitación sin pensar en aspectos comunitarios.

Es de destacar entonces que Vilardevoz es uno de los proyectos que logró abrir y sostener espacios de formación formales (pasantías curriculares; intercambios, trabajos de campo de tesis) e informales (visitas, pasantías extracurriculares) dentro del Vilardebó para formar profesionales desde una perspectiva que tome en cuenta los aspectos sociales y comunitarios del campo de la salud mental así como trabajar desde una visión de derechos humanos. Generando que nuestras prácticas sean más acordes a las necesidades de las personas que sufren este tipo de padecimientos.

Desde la perspectiva de los profesionales que trabajan en dispositivos como Vilardevoz, qué más adelante analizare y como dicen integrantes del equipo técnico del mismo en Salud Mental en debate (2013), dichos dispositivos subsisten gracias a proyectos de extensión o investigación financiados por UdelaR, por fondos concursables para organizaciones sociales así como la capacidad de autogestionarse como colectivo o programa. Se está frente a realidades que reflejan una gran injusticia social y abandono que nos llevan a comprender la pertinencia social de la práctica profesional es decir se toma noción de que los conocimientos y herramientas propias de la disciplina y nuestro rol como agentes de cambio social. Intentando mejorar las condiciones de vida de la gente, siendo esto no sólo una posibilidad sino una responsabilidad como profesional universitario.

El mundo manicomial y las condiciones de existencia de sus habitantes reflejan la necesidad de un cambio y una transformación, pero antes de ingresar e intervenir es necesario un proceso que es constante en el trabajo de Vilardevoz, la construcción de la demanda.

Los objetivos y caminos para intervenir el manicomio se construyen en el encuentro con internos, funcionarios y quienes estuvieron internados para que las intervenciones se gesten a partir de la construcción de la demanda con los actores institucionales antes mencionados.

Por lo tanto intervenir es como caminar en la oscuridad, moverse con cuidado por que somos conscientes de los riesgos de esto, de no saber a ciencia cierta que nos espera.

Los libros, la facultad y la sociedad forma en nosotros una serie de apriorismos sobre la locura y el manicomio y con esto llegamos al lugar al hospital pero la realidad se muestra diferente, sobrepasa estos preconceptos que son útiles guías pero que sin articulación con la experiencia propia y del otro de poco sirven porque como certezas solo nublan nuestra percepción de la problemática.

Buscaré dar cuenta como se ha ido configurando el campo de la salud mental en Uruguay dando cuenta de algunos de los grandes hitos que hacen a la actualidad en la que se enmarca

este trabajo de análisis, para esto me apoyare en Salud mental el debate (2013) libro realizado bajo de la coordinación de Nelson de León y en el Libro la sociedad del Olvido (2009) escrito por Andrés Techera, Ismael Apud y Cristina Borges.

En 1880 se funda en Uruguay, tomando modelos europeos, el manicomio nacional que mas tarde se llamaría Hospital Vilardebó en homenaje al Dr quien dono el predio para la construcción de dicho nosocomio. Como parte del proceso modernizador por el que pasaba el país en esa época y como medida que tomó el estado para hacer frente a la problemática de los en aquel entonces denominados “locos” que vagaban por la ciudad mendigando y que normalmente eran detenidos por las fuerzas de orden.

Pero fue mas que la simple inauguración de un nuevo centro asistencial, fue también la instalación de un modelo de control, disciplinamiento, corrección y castigo para aquellos que representaban un problema para el orden social y el andar del Estado, cumpliendo así un rol fundamental en la sociedad.

El mencionado modelo encuentra su expansión en 1912 cuando la Colonia de alienados Etchepare es fundada como solución a la sobrepoblación del Vilardebó, quedando así asentada la estructura básica de la atención en salud mental en Uruguay.

Estos establecimientos para albergar la locura, la mendicidad y todo lo que se saliera de la norma han tenido sus momentos de gloria así como los de decadencia.

Recién en 1966 tras la critica visión que refleja el informe Chanoit, surge la iniciativa de llevar adelante un nuevo plan de salud mental para el país, lo cual desencadena un proceso de cambios en la forma de atención y visión de la problemática hasta el momento, viéndose detenido en 1972 a causa del gobierno dictatorial de aquel entonces que, entre otras cosas recorto presupuesto por considerar que era un gasto innecesario argumentando que “Es que hay casos en que nada sirve”(Gines, 2003, p. 173).

Con la vuelta de la democracia en los 80 y por el movimiento social que emerge con la noticia del cierre del Vilardebó, la Comisión Nacional de Salud Mental se propone la realización de un nuevo plan nacional de salud mental. Esta reforma que comienza en 1986 buscaba hacer foco en la atención comunitaria, cerrando los manicomios, basándose en la atención primaria en salud, enfatizando la rehabilitación y la prevención.

Si bien se lleva adelante una restructuración de las colonias y el hospital Vilardebó, creándose centros de rehabilitación, el plan nunca llega a concretarse de forma definitiva y ninguna de las dos instituciones se cierran.

Dentro de estas instituciones la psiquiatría ejerce todo su poder e impone el pensamiento biologicista en el tratamiento de la enfermedad mental, imponiendo, por falta de desarrollo y presupuesto para otro tipo de abordajes, el uso de psicofármacos y de la terapia electroconvulsiva como las únicas formas de tratamiento. Esto coloca a las personas, en un rol pasivo, “paciente”, en su proceso de rehabilitación.

Así se pasa del modelo asilar al del hospital psiquiátrico en el que se piensa en función del

diagnóstico clínico, de la patología y del cuidado de la sociedad lo que justifica el encierro y les permite existir solo bajo esas condiciones. Instituciones cuya forma de tratamiento del padecimiento se enfoca en curar los aspectos enfermos de los sujetos, de esta forma el encierro y la psicofarmacología se hacen hegemónicos como forma de captación médica de la locura.

En vista de la desoladora realidad dentro del Hospital Vilardebó en los años 90 surgen dentro del encierro dispositivos que proponen una vía de rehabilitación que se centre en los aspectos sanos de los internos, vinculándolos con su historia y priorizando el vínculo con la comunidad a través del trabajo y el arte, abriendo espacios de contención y escucha.

Los desafíos que estos proyectos tienen son grandes, las instituciones en las que se desarrollan no les dan visibilidad intrainstitucional y muchas veces se muestran reticentes a sus propuestas, a esto hay que sumarle que son dispositivos llevados adelante con el esfuerzo de profesionales y estudiantes que se desempeñan de forma honoraria, en una labor claramente militante.

A partir del recorrido histórico plasmado anteriormente podemos dar cuenta del proceso que ha ido desembocando en lo que denominamos lógicas manicomiales, que se basan en encerrar a quienes portan la enfermedad mental y a los cuales hay que curar. Necesidad que en cambio ha dado lugar a un intento por normalizar al otro lo que ha implicado someter al loco al control, arbitrariedad, disciplinamiento y homogeneización de los manicomios.

EL MANICOMIO Y SUS LÓGICAS

Llegamos al hospital Vilardebó para otra mañana en Vilardevoz, el manicomio nos recibe, sus funcionarios parece desconfiar de nosotros, puede percibirse la tensión que genera nuestra presencia, esto se muestra con claridad cuando circulamos por los pasillos de la institución así como cuando tenemos que negociar con ellos.

Pareciera que la institución a pesar de los 18 años que lleva instalado el colectivo dentro de sus muros, se viera amenazada por la radio, Pero ¿A qué se debe este sentimiento de amenaza por parte de los funcionarios? ¿Por que hacer una emisión radial, poner música, usar lapices de colores entre otras cosas, es una amenaza para la institución? ¿Qué del manicomio corre riesgo por el funcionamiento de la radio dentro de sus muros? ¿Que dice Radio Vilardevoz del manicomio que tanto molesta?

Estábamos todos cantando, en un ambiente realmente bonito y llega una enfermera del hospital, con un muy mal genio buscando a Alondra¹. Cuando ve que está sentada en la glorieta le dice: “pero hija donde estabas, me quiero ir y te tengo que andar buscando para darte la medicación” (extraído de: Crónica 13/06/2015: Fonoplatea abierta de los sábados).

Alondra que estaba en el lugar y en el momento equivocados para le enfermera efector de la institución en sus labores de administración, fue para el manicomio un problema administrativo un papeleo que no se podía terminar, pastillas que deben suministrarse en tiempo y forma, el manicomio no se puede detener.

Ya lo plantea Percia (2004), las instituciones psiquiátricas buscan un ideal de interno domesticado y sumiso para lograr esto moldea y disciplina, entonces la vida en el manicomio es administrada con ese fin, quedando el tratamiento en segundo lugar, como mucho lo que es llamado terapéutico por el manicomio oculta la intencionalidad de aceitar los engranajes administrativos, electroshock para quien moleste por las noches y no deje dormir, atar a la cama e inyectar calmantes a aquellos que generen disturbios y así muchos ejemplos.

Estos atropellos de la institución sobre el cuerpo de los internados resulta una arbitrariedad que no responde a criterios clínicos, que como mucho son nombrados para enmascarar los reales objetivos.

Se entiende entonces que la línea divisoria entre el tratamiento de la enfermedad y las medidas de control es muy difusa ya que muchas terapias sustentadas en el saber médico son convenientes como herramientas para someter a los internos. Entonces la psiquiatría es una estrategia Biopolítica a través de la cual se busca consolidar el control de la sociedad, en este caso mas específicamente aquellos que caen en el entrecruce locura pobreza.

¹ Se han cambiado todos los nombres de los participantes para proteger su identidad.

Institución e institucionalización.

El hospital sería definido por Goffman (1970) como Institución Total y de ellas dice que buscan la conformación de un mundo propio para sus integrantes. Un mundo en el cual comparten el encierro y la existencia rutinaria y como antes mencioné administrada.

Este tipo de establecimientos tienden a ser absorbentes y totalizantes, todos los aspectos de la vida de los internos se encuentran mediados por la institución, que obstaculiza todo tipo de interacción con el exterior.

El manicomio y el estado justifican esta exclusión argumentando que las personas que sufren enfermedades mentales no pueden cuidarse a si mismos y representan un peligro para la sociedad. Sobre esto Foucault (1964) decía “la preocupación de la curación y de la exclusión se juntaban; se encerraba dentro del espacio cerrado del milagro” (p. 24) y el mismo autor agrega que el loco “es puesto en el interior del exterior, e inversamente. Posición altamente simbólica, que seguirá siendo suya hasta nuestros días” (p. 25).

Es que el loco ocupa el espacio del excluido que el leproso dejó luego de desaparecer y hasta hoy en día sigue siendo la encarnación del mal en el que la sociedad pueda depositar sus aspectos negativos y contradictorios.

En el 2014 viajando en un ómnibus urbano junto a participantes de Vilardevoz e integrantes de la Colifata (a los que se había ido a buscar al hostel, cuando fue el encuentro de radios locas) Una pasajera vio el pin de la Radio y fue a pedirle al conductor que parara el vehículo para bajar a los “locos” que deberían estar en el hospital. (Extraído de: Cuaderno de campo personal, Octubre 2014)

El manicomio se alimenta de la sociedad que excluye, que señala al loco y le adjudica un lugar, un tratamiento, un castigo, asociándolo a una experiencia de terror y muerte, de la cual nace la noción de peligrosidad con la que se los estigmatiza.

Pero la red de captura de la locura cuenta con muchos actores que median en el pasaje de ser un integrante de la sociedad civil a un sujeto institucionalizado en una dependencia psiquiátrica. Así desde un familiar, un policía, un vecino, funcionarios de un hospital general o la misma persona, pueden desencadenar el proceso de institucionalización.

Con este puntapié comienza lo que Goffman (1970) llama la carrera moral del internado, terminología que refiere tanto a la trayectoria social de una persona y también a aspectos subjetivos propios del sujeto como a la posición que ocupa como parte en las entidades institucionales.

Primero habla de la etapa del pre-paciente, en este momento quien esta sufriendo por causa de un padecimiento mental se encuentra en un estado de vulnerabilidad frente a los otros, ya sea voluntaria o involuntaria la internación, finalizando la misma el sujeto pasa de tener derechos y relaciones a perder casi todo frente a la institución. La muerte del internado como sujeto de

derechos es el primer paso, un juez mediante una orden judicial apoyada por un informe del psiquiatra o un familiar que firma el consentimiento informado terminan de consumir esta expropiación y así la institución manicomial tiene el camino liso para actuar a discreción sobre el cuerpo y la vida del interno.

Segun Foucault (1964) el hospital general predecesor del manicomio “no es una institución médica. Es mas bien una estructura semijurídica, una especie de entidad administrativa, que al lado de los poderes de antemano constituidos y fuera de los tribunales, decide, juzga y ejecuta” (p. 81).

Ya con un sujeto desposeído de sus derechos para decidir sobre su cuerpo y su vida inicia la etapa de paciente. De esta manera queda marginado de la sociedad y desprovisto de satisfacciones, posibilidades y protecciones con las que contaba en la vida antes de la internación, como cualquier otro ciudadano. Los derechos y obligaciones propios de la vida civil del adulto se pierden en este proceso, el único requerimiento que tiene es el de no molestar, de no alterar el orden y son el control, el castigo y el disciplinamiento quienes se encargan de esto.

La institucionalización en estos centros conlleva múltiples efectos que desde la medicina son vistos exclusivamente como propios del deterioro de la enfermedad y no se tienen en cuenta otros factores del proceso de pasar a estar institucionalizado. Podríamos nombrar dentro de estos efectos negativos los que plantean Techera, Apud y Borges (2009) que son la iatrogenia que implica el deterioro de capacidades sociales y cognitivas; la estigmatización que son marcas negativas que la sociedad adjudica a quienes no representan la construcción social de la normalidad.

Quien recorre los pasillos del hospital yendo a las salas o al comedor, pasando frente a la sala de terapia electroconvulsiva cruzándonos con internos, funcionarios médicos y no médicos, el paisaje que uno percibe, el ambiente por el que se pasa, es muy similar al que hace referencia Moffatt (1974) en Psicoterapia del Oprimido: “La primera observación que podemos hacer, acerca de la vida en los hospicios, es su enorme y brutal empobrecimiento. En todos los niveles se producen amputaciones”(p. 15). Con esto último, Moffat refiere a un proceso en el que la persona pierde aquello que antes de la internación le era propio, componía su identidad y que le permitía funcionar en sociedad.

Un ejemplo de esto el patio del sector de hombres que esta colmado de internos sentados en el piso, contra la pared permaneciendo quietos, mudos, sin intención de comunicarse, pero que responden a un saludo, a una pregunta, parece que lo que se perdió es el deseo de hablar, alienados en sí mismos. Al respecto Moffatt (1974) plantea que esto se debe a que algunos de los psicofármacos utilizados tienen efectos secundarios como la apatía y el desinterés por el entorno, algo que hoy en día llama la atención que no haya cambiado con los avances de la psicofarmacología. El autor también agrega que este retraimiento, que desde la psiquiatría es visto como el simple deterioro de la enfermedad, es una forma en la que algunos internos logran proteger su identidad de la invasión continua de su privacidad, algo propio del control de la

institución y de la condiciones de hacinamiento en las que viven.

Percia (2004) dice sobre estar internado en un manicomio que “Una cosa es pensar la vida como experiencia destinada al encierro. Otra cosa es pensar la vida como porvenir de una fuga que siempre comienza, que nunca alcanza, que no se completa” (p.18), el encierro en el manicomio es mas que estar entre cuatro paredes o no poder salir afuera sino que es la imposibilidad de que se den transformaciones, de avizorar hendiduras a través de la cuales cambiar de estado; condición estática del sujeto construida por la institución, ya que el cambio es algo imprevisto que altera el orden y dificulta la administración de la vida y su ausencia es vista como éxito de administrativo. Como ilustra esta viñeta:

Michael está hace años internado, su salida de la institución se hace cada vez mas lejana, el va a la glorieta, habla de salir a correr a la playa de sentir la arena en los pies y luego cae en la realidad del encierro, sin optimismo siente que no tiene salida (extraído de cuaderno de campo personal, Septiembre 2015).

El hecho de que el hospital psiquiátrico sea un callejón sin salida es producto -en parte- del proceso de disciplinamiento por el que pasan lo internos, la rutina estricta, la incuestionables reglas, en fin la forzosa adaptación a la vida del manicomio que configura un mundo limitado y pequeño, en el que casi no hay lugar para decidir sobre uno mismo y en el que no hay posibilidades mas allá de él.

A lo anterior se debe agregar el castigo frente a cualquier conducta o acontecimiento entendido como desorden, el maltrato psicológico que ejercen los funcionarios sobre las personas que van desde los insultos y las burlas a recordarles que nunca van a salir, reforzando los ordenes jerárquicos propios del hospital.

Así la institución moldea a los internos y llega a su ideal, produciendo cuerpos y subjetividades dóciles que no molestan, que no se rebelan.

“Fuimos con Bibi¹ a la sala de Hugo para saber si había pasado algo porque no había ido a la radio. Ni bien nos vio llegar, se levantó de donde estaba sentado y vino a hablar con nosotras. Nos pidió si nos podíamos sentar así nos explicaba lo que había pasado. En la semana tuvo problemas con unas enfermeras y le suspendieron la radio y las visitas” (extraído de: Crónica 27/06/2015: Fonoplatea abierta de los sábados).

La arbitrariedad en el manicomio toma varias apariencias y forma parte de la rutina normal del mismo, estando presente en la mayoría de las decisiones tomadas por los funcionarios que sin motivos claros o sin expresarlos actúan sobre los internos.

Por ejemplo, la viñeta anterior refleja los sistemas de premios y castigos en los que la buena conducta, el acusar a otros en falta o colaborar con las tareas de orden podrían ser motivos

1 Colaboradora de Radio Vilardevoz.

de tener beneficios que en el contexto de escasez del hospital pueden ser desde ir a la radio o biblioteca hasta un par de chinelas.

Esta arbitrariedad puede apreciarse también en la forma con la que se dispone sobre el cuerpo de los internos en la aplicación de los tratamientos, en el uso de la fuerza como forma de intervención en especial por parte de los guardias o atarlos a la cama para inmovilizarlos.

Cabe resaltar que esta forma de actuar de los funcionarios no refleja una simple actitud maliciosa con el objetivo de dañar a los internos, deja en claro que el manicomio no solo afecta a quien esté internado, sino también a quienes trabajan ahí y tienen la responsabilidad de administrar directamente la vida dentro de sus muros.

Los funcionarios no dan cuenta muchas veces de las consecuencias de sus prácticas, han naturalizado esa forma de trabajar en base al control y el sometimiento, en parte por que ellos también están sometidos a consolidar y perpetuar los ideales de la institución.

A lo antes dicho se suma que al ser invisibles a la sociedad estas practicas manicomiales se extienden con mas libertad e impunidad. En sí tanto funcionarios como internos son resultantes de las condiciones de trabajo y de vida en una institución que los somete a ambos pero que a unos lo hace para que sometan y administren.

Para continuar con la arbitrariedad en estas instituciones tomo la siguiente situación que aconteció en el patio de la Radio.

Laura que gritaba que los enfermeros la habían agarrado fuerte y se tiró en el piso a gritar y Hugo quiso entrar en la discusión a defenderla gritando: “nos tratan como un pedazo de carne” (extraído de: Crónica 18/04/2015: Fonoplatea abierta de los sábados)

Aquí podemos apreciar como la arbitrariedad es vivenciada como un desamparo y con impotencia, algo que termina por naturalizar el sentirse indefenso frente a la institución.

Algunos se someten a esto y lo hacen parte de lo cotidiano mientras que otros se ven desbordados y lo denuncian como Hugo que no interioriza la reglamentación propia del hospital y es por esto que pensando en el concepto de Lourau es Analizador de la institución ya que pone sobre la mesa la estructura de la misma, provocando hasta hacerla hablar como lo refleja esta viñeta:

Mónica¹ y Santiago² fueron con Hugo a la emergencia, hablaron con la psiquiatra que estaba y les dijo que del Hospital tenían la orden de no darle ingreso, sólo lo iban a atender en la emergencia (extraído de: Crónica 31/10/2015: Fonoplatea abierta de los sábados).

Este fue un momento en el que el hospital dice con sus decisiones que Hugo rompió los

1 Integrante del Equipo técnico de Radio Vilardevoz, co-coordinadora de la fonoplatea abierta.

2 Colaborador de Radio Vilardevoz.

limites de su control y disciplinamiento. El discurso de la rehabilitación se derrumba frente a esta circunstancia que el hospital racionaliza para enmascarar su violencia y para protegerse del análisis, igualmente esto puede devenir en un desvío que hace temblar al manicomio ya que prueba sus limitaciones y revela sus arbitrariedades.

Pero el manicomio también refleja la relación del Estado y la locura, como dice Percia (2004) “Las Psicosis ponen a la vista el problema del Estado como fantasma deficiente de la sociedad. Como incapacidad colectiva de construir una realidad habitable para todos. Como símbolo que no detiene la arrasadora ruina de lo real” (p. 11). El Estado vuelca todo su aparato represivo sobre el que no tolera la realidad que ha creado, así la policía, la psiquiatría, el sistema judicial se activan para dar respuesta a la locura y someterla de la misma forma que el manicomio castiga con arbitrariedad, disciplina y controla al que no se adecua a sus ideales.

Hay quienes escapan de la arremetida del estado y el manicomio, como Basaglia (2008) deja en claro “el que no tiene dinero para la terapia, no existe, y como no existe esta en el manicomio”, pagar una clínica privada, una casa de salud para vivir dignamente o un centro de rehabilitación pueden hacer una gran diferencia, pero no es lo común entre los internos del Vilardebó que suelen salir del encierro del hospital a la intemperie de la calle, a lugares como refugios que son no mas que minimanicomios. Aquí vemos en su mayor expresión el entrecruce locura pobreza que compromete las posibilidades de recuperación para las personas.

Ahora continuare profundizando sobre la lógicas manicomiales tratando de dar cuenta de como se cristalizan en las relaciones micro entre los internos y los funcionarios médicos especialmente. Comúnmente una forma de someter al otro en estas instituciones es destruir su autoestima, Goffman (1970) relata cómo el humillar y maltratar a los internados es moneda corriente para generar subjetividades apagadas y retraídas.

Vincularse con las personas a través de la imposición de normas de forma incuestionable, no suele haber espacio para el argumento para la defensa frente a lo que sucede, para que la resistencia a lo instituido sea visto como algo estéril que no produce cambios.

Desde los equipos de enfermería se los suele culpabilizar de sus males en lo físico y en lo mental y se los castiga en función de esa culpa.

El manejo de la historia de los internos hace que la información se filtre a todos los funcionarios y la utilizan para legitimar el maltrato y arbitrariedades. Por ejemplo Hugo es un psicópata rapiñero según decía una psiquiatra (extraído de cuaderno de campo personal Mayo 2014) y así justificaba la violencia de sus intervenciones sobre él.

Sustituirlos en sus obligaciones, en sus decisiones, en fin en todo aspecto que hace a la vida civil de adulto es una forma de convertir a lo internos en personas pasivas así la institución utiliza el asistencialismo como herramienta para someter.

Percia (2004) dice “El encierro manicomial clausura o restringe la inminencia. El psiquiátrico confina, medica, mata el tiempo. Vigila para que no ocurra una desgracia. El ideal institucional es

que no pase nada” (p. 34). Nada ocurre, la pasividad domina a internos sin autoestima acorralados por el control y la falta de visión de futuro que no se revelan, no ocasionan el desorden que se daría en ámbitos como la calle, los lugares de trabajo, hasta en la cárcel puede haber un motín; el manicomio logra su ideal de personas dóciles.

Anteriormente he hecho un repaso de la vida en instituciones manicomiales, sobre como estas con sus lógicas producen cuerpos y subjetividades dóciles, mutiladas en muchos sentidos.

Todo este proceso de institucionalización tiene sus consecuencias, ya sea que lo veamos en el progresivo deterioro mientras se esta internado como cuando salen dados de alta. En el segundo caso se aprecia como se pierden las capacidades para funcionar en sociedad, para conseguir un trabajo, para mantener y crear vínculos. La institucionalización entonces se lleva fuera de los muros, la pasividad, el miedo, la docilidad y la violencia de este proceso no desaparecen con la externación, hasta muchas veces se agudizan en el afuera especialmente cuando ademas de loco se es pobre.

Por lo tanto encontramos quienes ya fuera del hospital temen volver a él, mientras hay otros que no soportan las tensiones del afuera y buscan en el manicomio protección como en el siguiente apartado explicare.

Sobre la institucionalización y la opción del manicomio.

Laura: “podría imaginarme un mundo sin manicomios, pero no quiero imaginarme una vida prescindiendo del hospital Vilardebó” (extraído de crónica 28/04/2015 taller de escritura) y unos martes mas tarde hizo un acróstico a los enfermeros y fue a leérselo. Dijo que no estaba de acuerdo con la nueva ley (extraído de: Crónica 12/05/2015: Taller de escritura)

Ella rechaza la ley que se promulga desde varios colectivos y organizaciones sociales que busca cambiar el sistema de atención a los usuarios de servicios de salud mental y que entre otras cosas busca cerrar progresivamente los centros monovalentes como el Vilardebó, y muestra afecto hacia el hospital mas allá de haber sido victima de sus lógicas y sus atropellos.

Fueron muchos los años como interna, siempre que cayó de la cuerda la única red que se presentó para atraparla fue el hospital, aunque esto tuvo su costo, ella entiende que ahí perdió su libertad como demuestra al decir “Un lugar sin manicomios: un sanacabeza”. “Me gustaría reír sin tener que pedir permiso” (extraído de: Crónica 26/05/2015: Taller de escritura), poco a poco piensa en la alternativas que plantea el anteproyecto, pero estas instituciones totales brindan una solución techo, comida y psicofármacos lo que en un contexto de miseria y vulnerabilidad vale mas que la libertad y la dignidad, pero es mas que esto.

Dice Percia (2004) “Institucionalizadas quiere decir entregadas a la falsa seguridad que ofrece pertenecer a un gigante” (p. 88) el manicomio es gigantesco -es incuestionable- sus

palabras son tan contundentes que no se pueden refutar, les ofrece una identidad, les da un destino, les quita el problema de existir, al mismo tiempo que las encierra bajo un modo de ser ideal para lo administrativo y les quita sus deseos, construye en los internos la ilusión de la protección para someterlos sin mayores problemas. Por esto dice Laura: “Yo nunca estuve viviendo en un manicomio. Todas las veces que recurrí fue para alojar mi locura” (extraído de: Crónica 30/06/2015: Taller de escritura).

Percia (2004) dice “la salida del encierro manicomial puede ser entrada en un tembladeral” (p. 84) entonces el afuera para una persona arrasada por la locura es el volver a las tensiones propias de la vida en comunidad, esa que los rechaza y lo señala como peligro, a la familia que no puede hacerse cargo complotando con médicos, policías y jueces para arbitrar sobre ellos, vuelven al mundo del trabajo con los conflictos y responsabilidades que implica y así en muchos aspectos el exterior es poco habitable para ellos. Entonces el hospital psiquiátrico mas allá de sus atropellos es un lugar que los libera de esas tensiones y las cambia por pasividad, aunque los deja sin futuro mas allá del encierro y se muestra piadoso siempre y cuando el interno represente el ideal de docilidad que pretende.

Es que los manicomios también cumplen un rol en la administración del Estado, que en su ideal de civilización no le encuentra al loco y pobre un lugar fuera del encierro.

El loco no logra conectarse productivamente a la sociedad, no es productivo en los términos que se imponen desde el capitalismo mundial integrado que como plantea Guattari (1991) produce subjetividades disciplinadas con el objetivo de perpetuar el orden social con las mismas jerarquías que hace cientos de años. Pero la locura no se somete fácilmente a estas imposiciones y por esto se la adiestra en clínicas privadas para quienes las puedan pagar, o de lo contrario se las suprime en sus instituciones totales.

Como forma de concluir con la lógica que rige en los manicomios, resalto que la aplicación de estas sobre los internos es una forma de subjetivación de los mismos, que se lleva adelante con el propósito de generar un ambiente institucional ideal basado en el orden y la pasividad, con sujetos dóciles que no opongan resistencia al sistema jerárquico de la institución.

Pero esto tiene un costo para quienes estén sometidos a estas lógicas. Los efectos de la manicomialización son devastadores para las personas, cuyas posibilidades para funcionar en la sociedad quedan muy limitadas, asegurando en la mayoría de los casos el reingreso a la institución, creándose un efecto de puerta giratoria en el hospital.

A todo esto se le agrega el agravante de las condiciones de pobreza en las que viven la gran parte de los usuarios del Vilardebó, lo que restringe aun mas las chances de no caer nuevamente en la institución psiquiátrica.

La enfermedad mental, una certeza.

Dentro del manicomio las verdades como criterios científicos son esenciales para la

administración ya que legitiman la intervención y sus características y además enfatizan las jerarquías en las que se organiza el hospital y la sumisión de los internos con el personal médico, es por estas razones que las verdades en estas instituciones son certezas.

La gran certeza apoyada por la psiquiatría y que circula por el hospital es la de Enfermedad mental, que implica un serie de aspectos relacionados a la incapacidad del interno: a que su voz no vale, que sus comportamientos son todos consecuencia de ésta, que están ahí solo por eso y que todos los procedimientos que se hagan sobre el enfermo mental están justificados por esto, entonces enfermedad mental es el principio y el fin en el manicomio.

Guattari (1991) "La enfermedad mental tiene que ver con la locura, pero también con la represión, el moldeamiento social... La enfermedad mental esta asociada con la administración" (p. 60).

Este autor plantea que hablar en términos de enfermedad mental solo remite a los aspectos enfermos de las personas, los restringe a su discapacidad y no los reconoce como sujeto de derecho, sujeto que crea, que imagina, que produce. Así aniquila la potencia que pueda tener y se edifican estereotipos a los que los internados se aferran porque en la solidez de ser enfermos se encuentra un páramo en el que no hay dolor, pero tampoco pasión ni vida, un lugar que les quita la responsabilidad de existir. Son automatismos que no exigen instancias de decisión que impliquen conflicto consigo mismo.

Entonces la certeza de la enfermedad mental con sus implicaciones se hacen carne en el sujeto manicomializado que queda preso en un estereotipo que lo resguarda al mismo tiempo que lo encierra.

Sobrevivir al manicomio.

Entre el maltrato y la escasez del manicomio, surge la necesidad de sobrevivir a él, de generar formas de protegerse y abastecerse en ese contexto.

Cuando hablo de protegerse hago referencia a Mofatt (1970) que plantea que la identidad del interno en estas instituciones se ve asediada y corre el riesgo de ser destruida, por lo que surgen estrategias para resguardarla de esto.

La formación de grupos entre internos que manejan códigos en común y se basan en la amistad y la lealtad así como en la conveniencia, son instancias en las que hay otros con quienes hablar y que les crean sobre lo que les sucede o sobre cualquier típico, algo de gran importancia en un lugar donde difícilmente se encuentra contención.

En el hospital muy pocas cosas son propias, casi todo le pertenece a este, lo poco que es de posesión de los internos es vital y puede ir desde una cartera a un peine. Estos objetos ayudan al interno a sentir que posee algo, que no todo le es ajeno; además las pocas decisiones que pueden tomar en el manicomio la mayoría se refieren a estos objetos.

Otro mecanismo para protegerse es por ejemplo la música en un mp3, en el caso de Hugo

es claro con esto puede por momentos aislarse del mundo en el que esta, como crear una burbuja con el estímulo de la música y así escapar (extraído de cuadernos de campo personal Julio 2015).

Cuando hablo de abastecerse quiero dar cuenta de la forma en la que los internos se rebuscan en la escasez que reina en el hospital.

En el manicomio se genera una especie de “mercado negro” en el que todo es comerciable, se dan intercambios de todo tipo, se comercia con la comida que brinda el hospital, con el tabaco, también otros tipos de drogas y especialmente los psicofármacos circulan en este mercado. La principal característica es que en el caso de los dos últimos productos quien los comercie está por fuera de las reglas de la institución, por lo que se expone al castigo y a la implementación de un control mas estricto. En el caso de quienes tienen algún tipo de adicción este comercio es esencial ya que a través de él consiguen mas pastillas o marihuana entre otras drogas.

Otro medio por el que se busca abastecerse es la mendicidad: tabaco, monedas, comida, son algunas de las cosas que suelen pedir algunos internos, en especial aquellos mas vulnerables que quedan por fuera del “mercado negro”; en el caso del dinero refiere casi siempre a darse gustos que dentro del hospital son casi imposible como Anahi que pide para un coca-cola o para algo dulce (extraído de cuadernos de campo personal Junio 2014).

El gran problema que surge con la mendicidad es que a diferencia del comercio ilegal de cosas, esta no suele ser castigada ni prohibida, a mi entender es funcional a la institución en tanto fortalece las jerarquías marcando aun mas la verticalidad en las relaciones, así el interno se somete a cualquiera que le de unas migajas.

Una lucha que tienen los internos en su intento por sobrevivir al manicomio es la defensa del derecho de asistir a los talleres y actividades dentro del hospital como Radio Vilardevoz, Sueños de Libertad, Puertas abiertas o el centro diurno, estos espacios son como oasis en el mar manicomial; son un respiro, un descanso de la institución... son como náufragos que encuentran tierra buscando no ahogarse y tomar aire para volver al mar.

Justamente de una de estas islas en el mar manicomial es de lo que pasaré a hablar en el siguiente segmento, haré referencia especialmente a sus forma de intervención, su forma de pensar y trabajar con la locura y la sociedad.

INTERVENIR EL MANICOMIO

Michael va todos los sábados desde su sala al patio de la radio, rara vez participa de la fonoplatea u otras actividades, hace mucho tiempo que esta internado. El va normalmente a la glorieta, se sienta en un banco y es como si descansara, varias veces se quedo dormido ahí y finalizando la mañana teníamos que ir a despertarlo. Pero... ¿por que Michael va a la radio a descansar? ¿no podría descansar en su sala, en su cama que seguramente es mas cómoda que los bancos de hierro de la glorieta? ¿Que cambia al pasar del manicomio a Radio Vilardevoz?

Cuando hay actividades en el espacio de Vilardevoz hay un punto que marca el fin del territorio del manicomio y el comienzo del de la Radio. Este punto es una puerta de vidrio, es una barrera que al mismo tiempo permite a la guardia vigilar lo que pasa en el patio del colectivo.

Pero atravesar esta frontera es mas que simplemente pasar de los pasillos del manicomio al patio de Vilardevoz, también implica pasar de una lógica a otra, de estar bajo unas reglas a atenerse a otras, pasar del control, disciplinamiento, arbitrariedad, homogeneización y abandono del manicomio, a ser bienvenidos por la contención, la escucha y la libertad que brinda Vilardevoz.

Este pasaje, este cambio de ambiente se refleja en la convivencia, en los estados anímicos y en lo cómodo que se siente estar ahí para todos, es un espacio habitable para cualquiera, la idea es que quien entre se sienta bienvenido.

Vilardevoz es un espacio que es cuidado por todos, en el que los problemas se abordan desde el dialogo, un espacio que invita a participar, a hablar como Dice Jiménez (2000) “un taller para la producción de la palabra, una maquina de hablar” (p. 7).

Comenzaré ahora un análisis de Radio Vilardevoz como dispositivo antimanicomial, me enfocaré en sus propuestas de trabajo, en sus formas de intervenir y lo contrastaré con el mundo manicomial.

Para empezar, uno de los contraste mas visibles: las paredes del hospital, que no guardan conexión mas que con el encierro, muros que no dan cuenta del pasaje de miles de personas por el lugar para luego encontrarse con las paredes de la radio, pintadas, con escritos, con carteleras que tienen dibujos, fotos, poemas, acrósticos, es evidente que por ahí han pasado muchas personas que el lugar tiene historia y que invita a conocerla, cuantas veces me han preguntado y he preguntado ¿quién hizo ese dibujo? ¿de donde es esa foto? ¿quién escribió ese poema?

Guattari (1991) decía sobre la experiencia en la clínica La Borde:

“No se parte de la idea de muros, dentro de los cuales hay relaciones sociales, y mas adentro relaciones interpersonales, y mas adentro aun, en la cabeza, un inconsciente alojado en un rincón del cerebro. Partimos, al revés de la idea de que el inconsciente atraviesa todos esos niveles” (p. 53)

El inconsciente se impregna en los muros, unos de los lugares de descarga de catarsis,

donde se materializa el mundo interno de los participantes. Esas paredes que una vez les quitaron su libertad, les quitaron su historia, limitan su presente y anulan el futuro, en la radio son resignificadas, pasan de ser herramientas de exclusión a ser lienzos para expresarse. Pero esto no significa negar la historia de encierro que llevan sino que es una forma de apoderarse de ellos, invertir el rol de muros que encierran a internos que los pintan.

Otro aspecto propio que se da en la radio, en especial los sábados por la mañana, es el de la constante actividad y la diversidad en muchos sentidos gracias a la apertura del espacio y la posibilidad de habitarlo desde la singularidad de cada uno.

El patio es muy dinámico, existen distintos rincones en los que se desarrollan actividades en las que en definitiva son los participantes los que le dan la impronta que deseen. Esto se opone a la pasividad del manicomio que impone el orden, que se ve perturbado por el movimiento que se da en Vilardevoz.

Este ambiente invita a unirse, a vincularse. La mesa de truco, las guitarreadas en la glorieta, la mesa de dibujos, la fonoplatea con la mesa de transmisión o simplemente gente reunida hablando son instancias que invitan a la palabra, a comunicarse de alguna forma, la gente circula por todos estos microespacios en los que es posible entrar.

Percia (2004) habla de “espacios para palabras todavía no pronunciadas” (p.104) es así como la fonoplatea es un lugar propicio para esto, se habla de los electroshock y aparece el llanto de denuncia de Anahi, se habla de los refugios y las historias se abren paso a través del tumulto; en la glorieta, una canción dispara palabras asociadas a recuerdos, en un partido de truco o ajedrez surgen conversaciones casuales, siempre hay instancias que habiliten lo no pronunciado.

La mayoría de los participantes se mueven por el espacio de la radio de forma nomade otros se quedan en un lugar sin incluirse o participar, pero esto no quiere decir que no sea posible que se incluyan, que participen o que pasen a decir algo, el trabajo es esperar a que ocurra, Percia (2004) dice que se debe buscar “sostener lo que rebosa lejos de la unidad. Lo que no se deja contener por la ilusión de grupo. Lo que cae por los costados del código. Incluso lo que busca palabras que no existen” (p. 105) la siguiente viñeta ayuda a ilustrar esta idea.

Horacio casi nunca participa, se sienta a la sombra casi no habla con nadie, un día se arma una mesa en la que se hacían mascararas para fiesta antimanicomial, se lo invita como a todos los participantes y el por primera vez participa incluso daba indicaciones de como hacer la tarea (extraído de: Cuaderno de campo personal octubre 2015).

Podemos ver como Horacio pasó del silencio y el retraimiento a participar y aportar, se construyó la posibilidad de incluirlo, se esperó a que suceda y él tomo la oportunidad.

En Vilardevoz se da la posibilidad de que suceda un “fenómeno de coagulación entre la subjetividad individual y la subjetividad colectiva” (Guattari, 1991 p.37). Comprende que la subjetividad nace como foco autopoietico gracias a un fenómeno de autoconsistencia que incide

en las relaciones más visibles y en lo que el mismo autor llama universos de referencia incorporales. Ejemplos de esto podrían ser el empoderamiento del espacio, el compromiso con el colectivo y la solidarización del grupo cuando un integrante padece.

Pero para dar cuenta de estos es necesario analizar la subjetividad a través de territorios existenciales en los que se ingresa y se genera la mencionada coagulación. Pero no es simplemente propiciar estos encuentros o dar un espacio para que se de la mezcla, se debe trabajar con ellos ya que así como puede surgir la creatividad, la solidaridad o el empoderamiento, también pueden darse que en un medio en el que predomina la violencia o el autoritarismo, emergen las facetas más destructivas de las subjetividades.

En relación a los anteriores existe como premisa la idea de cuidar el espacio de la Radio, en tanto evitar la violencia, interviniendo con el diálogo, buscando en este la solución o hablando sobre el consumo de alcohol y otras drogas durante el tiempo de la radio, cuidar a los y las internos que normalmente están más vulnerables y así hay muchas otras ocasiones en las que se debe intervenir.

Las intervenciones o microintervenciones muchas veces son puntuales, pueden ir desde una pregunta, hasta brindar la escucha o negociar acuerdos con el otro, en Vilardevoz hay normas pero estas se construyen con todo el colectivo y no son arbitrarias ya que son explicadas para que no carezcan de sentido y no sean vividas como una simple imposición.

Un ejemplo de este tipo de intervenciones es cuando un señor pareja de un interna es acusado por una enfermera de abusar psicológicamente de varias mujeres internadas.

Él señor luego quiso hablar con Mónica y llegaron a un acuerdo que prefería que si visita a Rosa sea en el horario de la visita del Hospital y no en el espacio de la radio. Le explicó de buenas maneras que hay veces que son más vulnerables las mujeres que están ahí internadas. Nunca se lo acusó de nada al señor de nuestra parte, simplemente se le explicó lo que sucede de manera común (extraído de: Crónica 23/05/2015: Fonoplatea abierta de los sábados).

Guattari (1991) plantea alejarnos de la homogeneización e ir hacia la heterogeneidad de expresiones, con el objetivo de avanzar a un proceso autopoietico, lo que implica yuxtaponer los registros heterogéneos, de esta forma los participantes de la Radio llegan a una subjetivación heterogénea.

Radio Vilardevoz está construida por la yuxtaposición de registros heterogéneos, está el loco, el loco pobre, el que está en situación de calle, hay quienes son rebeldes y los que no saben que hacer si no está el hospital, hay por momentos violencia, amistad, solidaridad, hambre, dolor, felicidad, arte, comunicación, quien vive en refugio y el que vive en el hospital. La lista es inagotable. Los registros se conectan, uno puede ir pasando por ellos, el que vive en el refugio dice que muchas cosas del hospital le pasan también donde vive, el que vive con su familia cuenta que él también se siente excluido en su propio hogar como le pasa al que está internado,

poder corrernos de lugar salir de nuestra verdad conectar con el mundo del otro, para dar paso a la heterogeneidad, como forma de revelarse a lo instituido y crear una realidad mas habitable para todos.

Las instancias grupales en Radio Vilardevoz son ejemplos claros de instancias en la que trabaja en el limite, en el limite de no tener la verdad, de saber que no hay verdad total, no hay decisión o conclusión que marque un fin en cambio se delibera para sostener esa indecisión ese vacilar de la razón, si o no a los diagnósticos ni una cosa ni la otra, como dice Percia (2004) se delibera, como vemos en este relato del taller de escritura.

Laura: “valemos para los psiquiatras, la dra. Frontini que se especializa en bipolares me dio un papel sobre un concurso donde tenía que escribir sobre qué es ser bipolar”. Miguel le dice a Laura sobre lo que dijo, “el diagnóstico que te den pásatelo por el culo, sacate la etiqueta. Yo soy bipolar, soy border ¿y qué?” (extraído de: Crónica 12/05/2015: Taller de escritura).

Se da lugar a la deliberación, el equipo trabaja para generar condiciones que lo permitan, no se censura, no se violenta la opinión del otro por parte de los técnicos o participantes, se trabaja aceptando que se es huérfano de la verdad que nadie la tiene, se suspenden la pretensiones de superioridad sobre el otro, se parte de saberse impotente frente a la falta y así la deliberación se habilita.

Pero todo esto no quiere decir que no se tomen decisiones, en Vilardevoz hay posturas acerca de diversas temáticas casi siempre en el campo de la salud mental como sobre el cierre de los manicomios o las terapias invasivas, pero nadie en particular toma estas decisiones sino que son producto de la deliberación que llegó a un limite, pero siempre queda algo sin decir que no se pudo decir como dice Percia (2004) “En cada decisión queda alojada la indecisión” (p. 26).

Entonces no es tan importante la decisión como final o meta o resultado del trabajo sino el proceso de deliberación porque es justamente en la demora que se genera donde se intensifica la transformación, se permite que lo que quizás nunca surgiría de decidir apresuradamente suceda.

Dentro de Vilardevoz se llevan adelante tareas de acompañar al otro y entiendo que esto tiene que ver con lo que Percia (2004) plantea “cuando un dolor habla necesita acogida” (p.33), pero este acompañar no es en función de sustituir al otro o relevarlo en sentido caritativo que lo lleve a la pasividad o a fortalecer relaciones de poder que lo sometan, se auxilia dando tiempo para que suceda algo, sostener el conflicto que habita en el otro.

Gonzalo me pregunta si soy estudiante de psicología, le respondo que si y el me cuenta que un psiquiatra lo diagnostico con heteroagresividad a lo que me pregunta que quiere decir esa palabra, yo le pregunte que había pasado para que el psiquiatra diagnosticara esto, el me contó que perdía el control, que se enfurecía y agredía a todo a su alrededor, llego a angustiarse diciendo que el no

quiere hacerle daño a nadie (extraído de: Cuaderno de campo personal, abril 2014).

“Auxiliar es habitar lo extraño con palabras. Auxiliar es alojar sin alojar la angustia siempre desaferrada. Auxiliar es dar nuestra voz aun sin decir nada” (Percia, 2004, p. 34). No fue necesario que diera una respuesta o le brindara la verdad que él buscaba, de haber hecho eso la conversación pudo haberse cancelado, en cambio le di pie para que usara sus palabras, algo ocurrió claro, fue mínimo en la historia de Gonzalo pero pasó algo que quizás nunca hubiera ocurrido, él se enfrento a su angustia.

Las microintervenciones en Vilardevoz muchas veces implican instalar espacios de escucha, que habiliten la palabra del otro generando un proceso de deliberación, para darle paso a lo nuevo y nombrar lo que hasta ese entonces no se podía.

La realidad, las historias y las experiencias con las que nos encontramos al fundirnos en Vilardevoz siempre nos superan nos interpelan, tanto como profesionales, futuros profesionales o personas.

Por un lado todas la teorías a las que nos acercamos y estudiamos en nuestra carrera se ven desbordadas por lo que experimentamos en la Radio porque como dice Percia (2004) “vagan sin acomodarse a un lugar, porque no se asientan en sitios fijos, porque son ocasionales, porque exhiben una superioridad efímera, porque encajan defectuosamente” es necesario entender que estos argumentos clínicos tienen un limite y trabajar sobre ese limite deliberar acerca de él, usar la teoría como otra herramienta que nos ayude a guiarnos, no como un medio para determinar al otro.

Nuestra moral y muchos de los supuestos que tenemos acerca de la convivencia y de la forma de vincularnos también son cuestionados por estas realidades, en Vilardevoz no tiene mucho sentido apegarnos a cierta moral con valores trascendentales y de la misma forma que la teoría estos pueden ser una forma de restringir al otro en sus posibilidades de transformación en tanto anulan la posibilidad de deliberar y desconocen la diferencia del otro.

Por otro lado juegan en nosotros los prejuicios acerca de la locura y la pobreza que muchas veces nos llevan a no escuchar, a ser indiferentes, nos llevan al riesgo de no recibir la palabra del otro a dejar la angustia en el aire sin un oído que la tome.

Estos tres elementos que menciono comportan un riesgo para la intervención, ya que podrían llevarnos a reproducir las lógicas de control y exclusión que tanto criticamos del manicomio.

Frente a estos riesgos el análisis de la implicación para los integrantes del equipo técnico es una tarea a llevar adelante al intervenir e interpretar. Analizar como estamos implicados según el posicionamiento que tenemos, los roles que cumplimos en la radio, la afinidades y vínculos entre nosotros y con cada participante. Especialmente debemos pensar de donde venimos es decir pensar como somos, la dimensiones de la clase social, la raza y de nuestro acervo cultural

también deben ser pensados en términos de la implicación según el concepto de Lourau (1970).

El resultado de analizar la transferencia y la implicación en el grupo es la transversalidad, vector de fuerza que atraviesa todos los planos y territorios existenciales rompiendo con las jerarquías en pirámide, no hay ni verticalidad ni horizontalidad y esto es gracias a que entre todos los planos y en todas direcciones existe una comunicación muy elevada.

Trabajar estos niveles de análisis por lo tanto permiten aumentar el coeficiente de transversalidad en el colectivo, lo cual genera un grupo que dialoga donde todo tipo de contenido inconsciente ya sea delirante o no, encuentre formas de expresión que quizá no se hubieran dado en otro contexto.

Ahora plantearé algunos ejemplos de intervenciones como parte del trabajo del equipo técnico en Radio Vilardevoz.

Natalia ve que otros participantes le están dando pastillas a Hugo, entonces le pregunto ¿Hugo porque tenés tantas pastillas? A lo que me dice que se las va a administrar durante la semana, que solo se había tomado una. Le digo: pero tu amigo hoy te dio o sea que no tomaste una sola, y se ríe con cara de pícaro (extraído de: Crónica 25/04/2015: Fonoplatea abierta de los sábados).

Esta viñeta muestra que cuidar el espacio no implica acusar a otro o increparlo, señalarlo, se interviene cuidando no caer en lógicas de control, ya que esta tarea limita muy de cerca con lo policial. Esto es problemático ya que muchos participantes entran en una posición defensiva frente a alguien que evoque ese tipo de autoridad, entonces una frase, el tono de voz que usamos o la forma de acercarnos puede convertirnos en un policía, un guardia del hospital, un enfermero o un psiquiatra, lo cual reproduciría formas jerárquicas propias del manicomio, por eso muchas veces debemos analizar desde que lugar intervenimos y como lo hacemos.

Laura llegó más tarde porque estaba en la consulta con su psiquiatra, nos comentó que discutió porque la medicación nueva no le hace bien porque le provoca arcadas y temblor. Habló con Mariana afuera y volvió a ir a hablar con la psiquiatra y va a seguir tomando la que tomaba antes pero subió la dosis (extraído de: Crónica 10/11/2015: Taller de escritura)

Intervenir en este caso, fue habilitar la posibilidad de hablar de dar acogida a esa conflictividad, bien se pudo haber acompañado a Laura a hablar con la psiquiatra, pero eso hubiera sido una forma de sustituirla, lo que la llevaría a una posición de pasividad y esa no es la idea.

Sostener una conversación es una forma de que ocurra algo que decante en una decisión de que ocurra algo, que Laura decida hablar con la psiquiatra y tome protagonismo en su tratamiento.

En Radio Vilardevoz la mendicidad es un problema especialmente los sábados en el patio,

donde el pedir monedas, yerba mate, comida o tabaco, se hace repetitivo. En el caso de quienes viven el hospital esto responde a un contexto de escasez pronunciado que no solo es por la falta de medios y la estricta regulación de lo poco que hay, sino que también porque no hay posibilidades de que los internos se abastezcan por sus propios medios.

De todo lo que se mendiga en el patio lo más recurrente es el tabaco o el cigarro, entonces surge la necesidad de intervenir. Se genera otra forma de abastecerse de satisfacer esa necesidad, se propone el tabaco comunitario que consiste en que entre todos se aporte con algunas monedas para comprar un tabaco y hojillas para consumo de todos. De esta forma se pasa del relacionamiento vertical que genera la mendicidad, a un movimiento solidario y colectivo.

Intervenir en Radio Vilardevoz muchas veces es desinstalar aquellas lógicas características del ámbito manicomial que refuerzan relaciones de sometimiento, para instalar otras formas de funcionar, relacionarnos y convivir que se basen en la solidaridad, en la ayuda mutua y en la comprensión.

Me propongo ahora pensar en Vilardevoz como un dispositivo antimanicomial, tomando el concepto de dispositivo que Deleuze (1999) rescata de Foucault. Para esto debo desenredar y dar cuenta de las líneas que lo componen como tal.

Por un lado tiene sus líneas de visibilidad con sus regímenes de luz. En la Radio se iluminan, se le da existencia a varios aspectos propios del colectivo como su historia, sus posturas políticas y sus conflictos, también se ilumina al campo de la salud mental, esto se logra otorgándole palabra a los usuarios, que son los protagonistas, a los que normalmente desde la medicina solo se les pregunta para diagnosticarlos, pero que en el colectivo se les da la oportunidad de reflejar sus realidades. Por otro lado se da luz al loco más allá de la enfermedad mental, compartiendo y promocionando las producciones artísticas que surgen de los participantes.

Luego tenemos las líneas de enunciación que también tienen sus propios regímenes según los cuales se distribuyen las variables y los elementos que el dispositivo abarca, es decir los discursos, las expresiones artísticas, las quejas, las denuncias y más de los participantes. En Vilardevoz estas líneas atraviesan umbrales según los cuales toman formas estéticas y políticas.

Luego encontramos las líneas de fuerza que lo que hacen es rectificar las curvas que las otras líneas hacen, unen los trayectos, van de un punto al otro del dispositivo y entran en los objetos y las enunciaciones.

Dario: "Consecuencia de una ley obsoleta... el último peldaño, la baldosa floja aquello que no es importante, hasta que salpica el zapato impoluto de la indiferencia en este caso sangre. Martín fue tratado como un N.N tuvieron que hacer una investigación periodística para saber quién era. Murió mordido por perros. Martín es la muestra de muchos que dejaron sus vidas en el ostracismo de los institutos psiquiátricos. Tu que me representas por mi voto... soy usuario

de salud mental, enajenado si, pero no de loco sino de la vida” (extraído de: Crónica 12/08/2015: Taller de escritura).

Darío es fiel representante del proceso de dar luz en este caso a aspectos políticos del campo de la salud mental como de la historia de injusticia y silencio de los usuarios de servicios de salud mental. Enuncia con un carácter político, no una simple queja que queda en el olvido, es una denuncia que busca sacudir la estructura del manicomio en beneficio de todos los usuarios.

Luego están las líneas de subjetivación que hacen referencia a la producción de subjetividad en un dispositivo, pueden ser también líneas de fuga, que pueden marcar el paso de un dispositivo a otro o de lo contrario generaran líneas de fractura. De estas curvas nace lo novedoso y lo creativo la capacidad de transformarse o de romperse, ya que escapan del saber y el poder como dimensiones del dispositivo.

Radio Vilardevoz es un colectivo mutante cambia constantemente resultado de las variaciones macropolíticas en relación a la salud mental como al trabajo micropolítico dentro de él Nuevos espacios y programas radiales que nacen son producto de estas transformaciones dando lugar en su seno al surgimiento de mesas de debate sobre la situación de los refugios como de acontecimientos internacionales. Esto da cuenta de los mencionados movimientos, de fugas que piden la adaptación del colectivo y del equipo técnico.

Fonoplatea: Vilardevoz en Red.

En *Deliberando la Psicosis Percia* (2004) plantea que “la producción testimonial en situaciones institucionales puede ser una in(ter)vención clínica” (p.52), a partir de esto pienso en la mesa de transmisión de Vilardevoz y luego en cada instancia en la que se dialoga entre varias personas en cualquier rincón del espacio de la radio.

La mesa de transmisión es un ejemplo de como dice el autor un “conjunto de actores institucionales que se reúnen para dar su palabra sobre existencias que viven calladas” (p.52), pero detrás de los testimonios hay una intencionalidad y esta es que lo dicho tome forma de palabra para otro, que lleguen al que no comprende por que nunca vio o por que no se acerco o porque miró para otro lado frente a estas realidades, para que lleguen a los que tienen poder político o económico se busca que el testimonio tenga incidencia.

El testimonio de Darío refleja esta dimensión.

“ Yo fui a Santa Lucía, al cumple de la Spika. Los que salieron de la colonia a casas de medio camino siguen con la lógica manicomial. Ahi vi que la radio que antes funcionaba llamada “larrayada” no existe más. Noté que no saben nada sobre la nueva ley de salud mental. Viven la resultante de la lógica manicomial. Lo que a mi me dolió más es que están afuera y están igual o más enajenados que cuando estaban adentro. Vos podés encerrar a las personas sin la necesidad

de tenerla entre 4 paredes. Al hablar de las 8 razones se les abrió un universo enorme, se asustaron de vivir” (extraído de: Crónica 17/11/2015: Taller de escritura).

El testimonio que nos trajo Darío, arroja luz sobre realidades ocultas. Revela que el manicomio no es solo cuatro paredes, ayuda a comprender la problemática y el desafío de la salud mental, refleja la relación de nuestra sociedad y el Estado con la locura. Pero es un relato que no es solo el de un testigo, sino que está cargado con su historia, con sus experiencias con sus malos y buenos recuerdos, con lo que perdió y con lo que logró en su vida como usuario de servicios de salud mental.

Pero es hasta que todo esto llega a la mesa de transmisión de la Radio que el testimonio llega a su máxima expresión política, como movimiento de la palabra que busca llegar a otro a otros muchos para generar un cambio, en las leyes, en el mercado laboral o en la mirada que hay sobre el loco o el que duerme en la calle.

La salida al aire es una forma de trabajar en red lo que implica como dice Rodríguez Nebot (2010) que “se parte de la concepción de que el efecto red no es totalmente controlable, sino lo contrario, lo que se puede realizar en las intervenciones es liberar las fuerzas que la red contiene” (p. 127).

Pensar en redes sociales en la actualidad implica pensar en discontinuidades es decir en el constante cambio y en la necesidad de reinventar, crear todo el tiempo, y en el advenimiento constante de acontecimientos y esto se da gracias a que la red se gestiona y va siendo consecuencia a la acumulación y producción simbólica de cada nodo que la conforma que a su vez se alimentan de ella.

Un ejemplo de lo anterior es cuando en la fonoplatea se arma una mesa sobre la problemática de los refugios encabezada en inicio por Oscar, pero luego alguien que nunca habla pide el micrófono para dar su testimonio y lo sigue otra persona que viene por primera vez. Como todo esto va saliendo al aire llega un mensaje de texto desde el interior del país con una opinión, asimismo se publica en las redes sociales de Vilardevoz algo al respecto y algunos seguidores del grupo comentan, y así sucesivamente.

Visualizamos así una red de vínculos y conocimientos que cada nodo que la conforma tiene de sí mismo y del resto.

La voz del loco, del manicomializado, viaja, toma forma de palabra para muchos otros y muchas veces hay retorno, como evidencia que Vilardevoz es un colectivo de referencia en lo que al campo de la salud mental respecta tanto así que has sido invitado a varios programas de radio y televisión.

Este ida y vuelta de la mesa de transmisión a otros nodos de la red a través de sus rutas para la producción simbólica va propiciando la emergencia de acontecimientos que modifican al colectivo y este al mismo tiempo cambia al resto de la red.

Podríamos decir entonces que Vilardevoz circula por la red, su historia, la de sus participantes, su producción artística, sus reivindicaciones políticas y su visión de la realidad; pero como la radio esta dentro de un manicomio este también circula en la red, se genera un movimiento hacia afuera con la antena como herramienta que propaga, porque cada vez que un participante internado o que estuvo internado toma el micrófono y habla de su historia de institucionalización, el manicomio cobra visibilidad para los que nunca fueron al hospital o ni siquiera viven en Montevideo o Uruguay.

Esta es una forma de Intervenir el manicomio, ya que el manicomio trata de ocultarse de la sociedad, con el objetivo de sostener un imaginario que lo muestra necesario, importante para la sociedad y un ejemplo de contención y rehabilitación. Por lo tanto dar visibilidad a aquellos aspectos mas represivos y arbitrarios de la institución es una forma de intervenirlo, ya que así se pueden derribar estas ilusiones que lo legitiman.

Intervenir al manicomio es también interpelar a la sociedad sobre él mismo. Esta es la faceta política de Radio Vilardevoz es su capacidad de construir otra realidad y de cuestionar la que se impone como certeza.

Otra forma de trabajar en red que realiza el colectivo y que quiero destacar es lo que se hace a través de la figura del desembarco. Instancia en la que la mesa de transmisión y sus participantes se trasladan físicamente a otro lugar fuera del hospital ya sea la Facultad de Psicología, Casa tomada o el anexo del palacio legislativo y desde estos espacios se sale al aire.

El desembarcar retoma la idea de la nave de los locos que se utilizaba en la antigüedad para alejarlos de las ciudades y encontraran su destino errando en el mar, pero en Vilardevoz representa unos de los momentos de mayor liberación de potencia de la red, ya que uno o mas nodos de esta se encuentran en una cercanía e intimidad que los procesos de creación de lo nuevo y la emergencia de acontecimientos llega a sus mayores picos.

Hablar con la locura, acoger el delirio.

La labor del equipo técnico de Vilardevoz implica acoger el delirio, brindar contención a quien esta delirando y establecer instancias para la escucha de estos delirios ya que gran parte de los participantes de la Radio pasan por este tipo de episodios.

Percia (2004) dice “ese individuo diviso, a veces puede vivir su conflictividad, habitar en su mundo en llamas. Y cuando no, marcha hacia el exilio” (p. 84). El mundo arde para todos nosotros, ya que imponen limites a nuestra satisfacción, nos frustra generando tensiones, algunos podemos pensar esa frustración y entonces transformarla darle un nombre, pero quien no puede tolerar esto y no puede pensar la evita y la evacua de alguna forma. De esta forma frente a nosotros se presenta alguien con un discurso que no tiene palabras, que es impenetrable e incomprensible.

Este discurso nos hace querer entenderlo, completarlo y cuando lo intentamos lo que

hacemos es devolverle la conflictividad al que delira porque constituimos un otro que es límite que desafía la omnipotencia del delirio. Esta es una forma de intervención, cuando uno está frente a alguien y lo trae nuevamente a la tensión de lo real le demuestra que hay algo más allá de su delirio.

Estos límites permiten dar cuenta de nuestra existencia, nos unifican y nos permiten continuar no ya en ese sufrimiento eterno de existir sin un borde, sin un otro que haga real lo externo a nosotros, lo desconocido, dándonos la palabra haciéndolo familiar, pronunciable.

Vilardevoz funciona como un espacio en el que volver del exilio, generando un grado de desinstitucionalización. Por ejemplo, la mesa de transmisión como lugar en el que enunciar y donde el exiliado y su voz encuentran recepción. Esta vuelve al mundo de las palabras y no van a la nada, en algún lugar encuentran conexión. Pero este no es el único espacio en la radio ya que aquel exiliado que delira o sufre por la realidad de ser excluido también es bienvenido en los rincones donde se pueden hacer actividades como dibujar o jugar a las cartas o simplemente acercarse a hablar con alguien, en definitiva es un lugar hospitalario para retornar.

Si bien en Vilardevoz hay reglas estas son límites necesarios no solo para la convivencia, también promueven la deliberación, nos lleva a la tensión, algo que como antes mencioné unifica y permite dar cuenta de nuestra existencia y de la realidad.

Pero cuando irrumpe el que está delirando es un gran desafío para el dispositivo ya que esto sucede como una interrupción violenta, donde el delirio se muestra autoritario y así se presenta frente a los demás. Pero ¿cómo abordar esta situación en la mesa de transmisión, en el patio o en sus rincones? ¿se lo reprime, se lo anula, nos desentendemos de este relato sin palabra?

Todo lo contrario, las diferentes propuestas en el colectivo incluyen al delirio, le dan un lugar para estar y no vagar sin conectarse, se le da un lugar un espacio que ocupar. Luego con su espacio se lo edita, pero una edición que corta para unir con algo, para unirlo con el grupo, con la radio.

Dice Percia (2004) “La edición acentúa, subraya, hace audible lo que si no permanece mudo. Edición como audición de puntos de fuga” (p. 132), esto implica escuchar los intersticios de habla que hay en el discurso delirante que en su mayoría es incoherente, inconexo con la realidad con la historia del sujeto, pero que de vez en cuando libera fragmentos de palabra conectados con los que se puede historizar, con su actualidad o con su visión del mundo. Una vez percibido esto se los conecta, se trabaja con ellos se le da espacio para desarrollarse, se los acoge y se los auxilia brindándoles palabra; ayudarlos a nombrar su dolor es inicio y condición para superarlo.

Vemos como el trabajo del equipo técnico de Vilardevoz acogiendo el delirio como antes describí dista claramente de los abordajes manicomiales frente a situaciones similares, que se remiten a medicar, reprimir pero nunca a escuchar y dar recepción al dolor errante de quien está delirando.

Autonomía en Vilardevoz.

Vilardevoz interviene en función de transformar la realidad, principalmente la de los usuarios de servicios de salud mental, pero también la de los funcionarios de estos servicios y la forma en la que la sociedad se vincula con la locura.

Por lo que acabo de plantear y por la actualidad del campo de la salud mental, la Radio propone nuevas formas y se enfrenta a lo arcaico del sistema siendo instituyente en oposición al autoritarismo de lo que existe.

Vilardevoz como organización social se encuentra muy vinculada a lo planteado en la introducción de "Ética de la liberación" de Rebellato (2000) es decir, "al desarrollo de su autonomía, a su capacidad de encontrar caminos propios y eficaces para dar respuesta a las demandas y necesidades, a su capacidad de generar poder y desarrollar una verdadera participación" (p.13). Estas transformaciones tan necesarias, solo son posibles con la participación de todos los actores del campo en cuestión y para esto se deben proponer formas de darle poder a la comunidad.

La Radio es un lugar en el que la autonomía puede crecer ya que es un espacio de libertad que se opone a la represión del manicomio y en constante cambio y movimiento, a diferencia de la pasividad de la institución. Autónomo es quien puede expresarse libremente y lo hace, quien puede decidir sobre su vida y lo hace. Por lo que se ponen en acción prácticas que se centren en la autonomía y en la producción de poder para que los participantes den respuestas a las necesidades del colectivo y de ellos mismos.

Estas prácticas que van de lo micro a lo macro, por ejemplo la administración de stand de la Radio en el que se vende mercadería relacionada a la misma como pins y llaveros, son llevadas a cabo por varios participantes dependiendo del día y la circunstancia en la que se instale. De esta forma por un lado quienes gestionan el stand se empoderan de la función y ponen en ejercicio su autonomía tomando decisiones, resolviendo dificultades propias de la tarea y ganando dinero por la labor; al mismo tiempo que se consiguen recursos para la gestión del colectivo, de la misma forma sucede con el club de socios.

El rol del equipo técnico es sostener y acompañar las tareas, ayudar en la resolución de las tensiones propias de estas, pero sin sustituir al participante en su tarea.

La propuesta de Vilardevoz busca la constitución de sujetos populares que generen poder para liberarse a ellos mismos y a su comunidad. Para esto se trabaja desde una perspectiva popular liberadora; con esto en mente se instalan formas democráticas de participación como herramientas, en el caso de la radio el espacio del taller central es la mayor expresión de esto ya que ahí se discuten y problematizan las temáticas respectivas al colectivo y se van definiendo los pasos a seguir para la consecución de los objetivos que aquí también se plantean.

En este tipo de instancias vemos la producción de poder que tiene el colectivo, poder en tanto red de tácticas y estrategias, con saberes y discursos diversos que buscan generar en los

participantes y en el grupo la capacidad de incidir en su realidad y transformarla.

CONCLUSIONES

A lo largo del presente trabajo intenté dar cuenta de como conviven y se contraponen dos maneras distintas de pensar y abordar la problemática de la Salud Mental. La manera en que se desmanicomializa dentro del manicomio y como se abren espacios de libertad dentro del encierro.

Por un lado vemos como el manicomio propone someter al loco a sus lógicas, que anteriormente mencioné creando cuerpos y subjetividades dóciles y administradas, además de invisibilizar la realidad de los internos para perpetuarse como modelo hegemónico de abordaje de la locura.

En el otro extremo tenemos a Vilardevoz, un dispositivo cuya propuesta se basa en crear sujetos empoderados y autónomos, que tomen la voz, para dar visibilidad de su realidad como usuarios de los servicios de salud mental y así transformarla.

Vilardevoz es un ejemplo de la importancia que tiene la creación de espacios antimanicomiales que contrarresten los efectos negativos de la manicomialización, mejorando las perspectivas reales de habilitación a la hora de la externación, mientras que promueve cambios en el imaginario social asociado a la locura y la enfermedad mental, algo que busca fomentar cambios macropolíticos en relación a este campo.

Radio Vilardevoz como retraté en este trabajo es un espacio que tiene la capacidad de liberar potencialidades colectivas e individuales. Genera posibilidades para ésto, es una hendidura por la que se puede pasar para que ocurra algo, oponiéndose a la vida estática del manicomio.

De León (2007) dice “no hay un construcción única, sino múltiple construcciones imaginarias acerca de la locura” (p. 367), entiendo a partir de esto que Vilardevoz habilita la construcción de diferentes formas imaginarias de la locura que distan de las formas que crea el manicomio, como el loco peligroso, discapacitado, mudo, retraído, sucio, rapiñero o el que no tiene futuro. En Vilardevoz en cambio podemos encontrarnos con el loco pintor, anarquista, músico, político, periodista, comunicador, entrevistador o dibujante.

Por lo tanto el Colectivo Vilardevocense genera la posibilidad de incluirlos en la sociedad, esa que una vez los señaló, los denunció y los excluyó. El proceso que busca el retorno de los exiliados se realiza mediante procesos de subjetivación y autonomía, que les permitan integrar de forma productiva la sociedad.

REFERENCIAS

Asamblea Instituyente, (2015) Anteproyecto de ley de salud mental y derechos humanos de la Republica Oriental del Uruguay.

Balbier, E. Deleuze, G, et al (1999) *Michel Foucault, Filósofo*. Barcelona, España: Ed. Gedisa.

Baroni, C. (2009) (comp) *Radio Vilardevoz*.

Basaglia, F. (1979). *La condena de ser loco y pobre: Alternativas al manicomio*. Buenos Aires, Argentina: Topía Editorial.

De Leon, N. (2013) (coord). *Salud mental en debate*. Montevideo, Uruguay: Psicolibros Waslala.

Délano, A. (2000). *Hannah Arendt: Cómo enfrentar la Banalidad del mal*. Recuperado de <http://www.uam.mx/difusion/revista/junio2000/arendt.html>

Etcheverry, G. Protesini, A. (2009) *Derivas de la Psicología Social Universitaria*. Montevideo, Uruguay: Tradinco S.A

Foucault, M. (1964) *Historia de la locura en la época clásica: tomo I*. México D.F. México: Fondo de cultura Económica.

Foucault, M. (1975) *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno Editores.

Ginés, A. (2003) La onda de Murgia. Recuperado de http://www.mednet.org.uy/~spu/revista/mar2004/09_com.pdf

Goffman, E. (1970). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Gordillo, G. (2014) *La banalidad del mal*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2014/10/11/opinion/029a1eco>

Guattari, F. (1972) *Psicoanálisis y transversalidad*. Buenos aires, Argentina: Siglo XXI Argentina Editores S.A.

Guattari, F. (1991). *El devenir de la subjetividad*. Santiago de Chile, Chile: Dolmen Ediciones S.A.

- Lourau, R. (1970) *El análisis Institucional*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Moffatt, A. (1974). *Psicoterapia del oprimido: Ideología y técnica de la psiquiatría popular*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Librería ECRO S.R.L.
- Percia, M. (2004). *Deliberar la psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial S.A.
- Perez, R. (2007) (comp) *Cuerpo y Subjetividad en la Sociedad Contemporánea*. Montevideo, Uruguay: Psicolibros.
- Rebellato, J. (2000). *Ética de la liberación*. Montevideo, Uruguay: Editorial Nordan-Comunidad.
- Rodríguez, J. (2004) *Clínica Móvil. El socioanálisis y la red*. Montevideo, Uruguay: Psicolibros.
- Rodríguez, J. (2010) *Clinica y Subjetividad*. Montevideo, Uruguay: Editorial Psicolibros Universitario.
- Techera, A. Apud, I. Borges, C. (2009). *La sociedad del olvido: Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay*. Montevideo, Uruguay: Udelar-CSIC
- Toscano, D. (2008). *El Bio-Poder en Michel Foucault*. Recuperado de <file:///C:/Users/srgd/Downloads/Dialnet-EIBiopoderEnMichelFoucault-3278228.pdf>

ANEXOS

Lo anexado son crónicas realizadas por pasantes de radio Vilardevoz durante el 2015, de las cuales se extrajeron las viñetas utilizadas en el presente trabajo.

El orden es en relación a como aparecen en el trabajo.

Crónica 13/06/2015: Fonoplatea y patio.

Se comenzó la mañana como lo habitual, sacando las mesas afuera para armar los rincones.

Se realizó un rincón al lado de la puerta de vidrio que da paso hacia el hospital ya que el sábado pasado dio buen resultado, puede ser por el sol que da durante la mañana en ese lugar.

Nos reunimos con Mónica para dividirnos entre la fonoplatea y el patio, también ubicándonos donde íbamos a estar durante la mañana para los pasantes que se quedaban en el patio. Nos comentó que estaría bueno ver si se podía empezar a hacer algo que diera cuenta lo que estaba pasando en el patio mientras se realizaba la emisión radial para sacar al aire al final de la radio.

En la glorieta se armó una especie de fogón. Diego tocaba la guitarra y nos pusimos a cantar canciones. Se creó un lindo ambiente dónde todos estábamos compenetrados en la música y cada uno ponía ideas de que era lo que quería cantar.

Ernesto éste sábado estuvo la mayor parte del tiempo aislado de la dinámica del patio, se quedó gran parte de la jornada sentado en un rincón dibujando.

Carla nos contó que el domingo pasado había ido a pasar el día a la casa de la hermana y estaban los hijos. Se la notaba muy contenta mientras lo contaba. Dice que comió mucho y que uno de sus hijos en tono de chiste le hacía bromas sobre todo lo que había comido ese día. Todo contando con una gran alegría por parte de Carla.

Héctor estaba muy eufórico ya que había hecho socio del Club de Pesca al Decano de Facultad. Iba contándoselo a todos, diciendo que ahora ya podía hacer socio a cualquier persona.

Claudio se notaba bien animado, conversamos mucho, en ningún momento nombró nada relacionado a la operación y todo lo que vino luego de la misma.

Hoy vino Mario Pérez, un chico que nos había visitado sábados anteriores con su madre. Ésta vez vino solo, con una nota de la madre que le indicaba el ómnibus y la parada donde se tenía que bajar y lo mismo para la vuelta hacia su casa. Santiago (pasante) le comentó lo que había propuesto Mónica de realizar algo que saliera al aire de lo que estaba pasando en el patio durante la emisión radial. Mario se re colgó y comenzó a escribir un rap sobre lo que estaba

pasando en el patio.

Luego estuve hablando con él y me contó un poco sobre su historia, su internación en el psiquiátrico de San Camilo-Moras, debido al consumo de pasta base y su pasaje por Beracca. Luego terminó el rap sobre lo que acontecía en el patio, lo cantó al aire y quedó muy contento. Preguntaba a todos si había salido bien al aire.

Un episodio que me llamó la atención de éste sábado es algo que ocurrió en la glorieta, mientras transcurría el fogón, con Alondra y una enfermera. Estábamos todos cantando, en un ambiente realmente bonito y llega una enfermera del hospital, con un muy mal genio buscando a Alondra. Cuando ve que está sentada en la glorieta le dice: "pero hija donde estabas, me quiero ir y te tengo que andar buscando para darte la medicación", a lo que Alondra respondió con una risa en la cara y se fue con ella. Luego volvió. No se entiende porqué la enfermera llegó en esa posición de hostilidad ya que Alondra es una persona que no se queja y escucha sin agresividad o prepotencia hacia lo que le dicen los demás. Ella venía a buscarla sabiendo que cuando la encontrara no iba a tener ningún problema con decirle que entrara a tomar la medicación. Bastaba con ir y decirle de buena manera que entrara, que era hora de su medicación y terminaba en eso.

Crónica 27/06/2015: Fonoplatea abierta de los sábados.

Nos reunimos con Mónica para coordinar los espacios. No comentó que había hablado con Camila y llegaron a un acuerdo, debía quedarse en la glorieta por el tema de todos los escándalos que hace en la radio cada vez que participa. Nos dijo que se veíamos que venía para la parte del patio la llamáramos y ella iba a volver a hablarle. Camila respetó el acuerdo por lo que no hubo que volver a explicarle, solo pasaba llamando a Mariana.

También habló con Alejandra, novia de Miguel, para volver a explicarle que ella debe comenzar en un principio a venir solo los sábados en la mañana, para realizar el proceso necesario y así poder comenzar en algún otro espacio. Ella pareció entender, pero se verá en la semana que viene como actúa.

Ernesto llegó contento y animado, hasta que vio a Mariana con Bruno. Según Ernesto en la semana se había encontrado con Majo en una plaza, como ella se sentía mal, él estuvo todo el día con ella y hasta no fue al refugio para poder quedarse con ella. La acompañó al refugio de la madre. Se sintió decepcionado porque la vio con Víctor, a lo que se puso muy agresivo y decidió irse. Me dijo que necesitaba ir a la calle porque si se quedaba en la radio iba a quemar todo.

Vino Mario Pérez, el chico que dos sábados atrás había hecho un rap sobre lo que pasaba en el patio. Estuvo trabajando en la mañana con Matías (pasante) para hacer un rap sobre la nueva ley de salud mental. Me comentó que con las indicaciones de la madre llegó bien el sábado que fue solo a la radio. El sábado pasado no fue porque tuvo el cumpleaños de un amigo en el interior

y aprovechó a quedarse a ver los sobrinos.

Se realizó el stand con los nuevos pins y llaveros, Diego acompañó en la mañana a Leandro que fue el que estuvo encargado del stand. También se realizó la junta de firmas para la nueva ley de salud mental.

Recogimos cédulas de algunos participantes, tanto históricos como los que no lo son, para el desembarco que se realizará en el Comcar.

En la glorieta se armó un lindo rincón, algunos jugaban al truco, otros dibujaban y otras jugaban al shenga. Víctor (pasante) estuvo acompañando en ese rincón.

Fuimos con Bibi a la sala de Hugo para saber si había pasado algo porque no había ido a la radio. Ni bien nos vio llegar, se levantó de donde estaba sentado y vino a hablar con nosotras. Nos pidió si nos podíamos sentar así nos explicaba lo que había pasado.

En la semana tuvo problemas con unas enfermeras y le suspendieron la radio y las visitas. También le aumentaron la dosis de los medicamentos. Tres inyectables de dormicun y otra droga que no me acuerdo por día. El problema fue que dos de las enfermeras que estaban de turno no estaban haciendo nada, una solo se saca pelitos de la carra con el espejo durante todo el día y la otra está todo el día con el celular. Nos dice que hay un señor que tiene 87 años en su sala y nunca van a ver si está bien o si precisa algo. Y que mandan a bañar a determinado pacientes a otros pacientes, cosa que debe ser trabajo de la enfermera. Entonces el se fue guardando todo eso y se sacó y empezó a los gritos e insultos. Le pregunté si había sido agresión verbal o si también se había puesto violento físicamente, me dijo que físicamente no. Dijo que el lunes iba a ir su médico tratante y que si no le sacaba la medicación iba a amar un gran lío. A lo que se me ocurrió decirle que lo mejor que puede hacer es pasar tranquilo en la semana para poder adquirir el pasaje a la radio y ahí si quiere puede armar algo para hacer la denuncia al aire de lo que hacen las enfermeras. Le dijimos que si se pone violento solo ganan ellos y el es el que se sale perdiendo. Veremos como pasa en la semana.

Claudio abrió la emisión radial ya que Manuel llegó un poco tarde. Estuve hablando bastante rato en la mañana, volvió a hablarme que se sentía mal, que no le veía solución a la vida. Que a veces no habla porque no quiere joder a nadie. Le pregunte si quería que los sábados nos juntáramos en algún lugar del patio para hablar de lo que le estaba pasando y me dijo que le gustaría. Hoy hablamos bastante y me contó más cosas sobre su historia personal. En el momento del almuerzo no comió casi nada.

Crónica 18/04/2015: Fonoplatea abierta de los sábados.

A Mauro se lo notaba muy inquieto, y se puso a discutir con Darío ya que Mauro estaba jugando de mano y Darío le dijo que esos juego no le gustaban.

Mauro se descalzó y se puso a lavar los pies en la fuente.

Hoy estuvimos más tiempo esperando que se abriera el portón, comenzó el día muy tranquilo, se demoró más en sacar las mesas para afuera.

Marcos comenzó a hablar con Cecilia contándole las entradas que quería hacer en la radio, en la mañana unas poesías y en la tarde una especie de opera, pero sin tener muy claro que iba a hacer. Al tener problemas con el habla y la articulación estuve bastante tiempo con él, ayudándolo a que leyera en voz alta, coordinar lo que decía, y que las puntuaciones estuvieran correctas para no cambiar el sentido de lo que quería transmitir.

Es una persona muy sensible, contó que el 2 de mayo iba a ser 7 años que no tomaba alcohol y se puso a llorar muy fuerte. Luego aclaró que de vez en cuando un vaso de vino toma.

Cuando me quedé con él, para acompañarlo en su salida al aire, cada vez que me mostraba o leía algunas de sus poesías se ponía a llorar, me abrazaba por un largo rato y de manera fuerte. Tenía momentos que se quedaba solo y me decía que iba a fumar un cigarro y tomar unos mates y si precisaba algo me iba a buscar. Me llamaba y nos íbamos a la glorieta a seguir practicando su lectura.

Pasadas las 10 llegó una señora que se sentó en la glorieta, enojada porque no tenía ninguna noticia para dar al aire. La señora es Carla. Marcos comenzó a contarle una noticia que dió Marina Arismendi en la radio Uruguay sobre el tema del traslado de los internos judiciales psiquiátricos. Ahí a Carla se le fue el enojo y se puso a escribir, pero no sobre la noticia sino sobre Galeano.

Estando en la glorieta practicando la lectura con Marcos, sentados frente estaba Adriana con Igor. De pronto Igor se cae al piso y empieza a temblar muy fuerte, convulsionando, llamamos rápido a Mónica y me dijo que solo lo agarrara de la mano para que no se lastimara, y que ella iba a emergencia. Volvió con una nurse que dijo que se notaba que era conversivo y que si queríamos lo lleváramos a la emergencia.

A todo esto Adriana nos cuenta que lo encontraron en la calle y lo llevaron a la radio, por lo que no estaba yendo al refugio que eran los que le administraban la medicación.

Trajeron una silla de ruedas y se lo llevaron a emergencia, como Ariel fue a llevarlo me dijo que me quedara con la lista de los participantes que asisten y fuese viendo si había alguno que no había marcado.

Mientras estaba viendo eso, veo a Ernesto muy solo en una esquina y estaba enojado. Empezó a contar que estaba enojado con él mismo, que los del refugio donde estaba se burlaban de él. Agarra todas sus cosas y hace lo mismo que el sábado pasado, comienza a amagar que se va pero se termina quedando sentado en la fuente, se nota que en realidad no quiere irse. Ahí en la fuente se nota muy angustiado y se pone a llorar.

A todo eso vemos venir caminando a Igor que se había escapado de la emergencia, y a mitad de camino vuelve a caerse, nuevamente lo llevaron a emergencia y salió con una receta de la medicación, una vianda con comida muy fría y sin cubierto.

Luego hubo un episodio con Laura que gritaba que los enfermeros la habían agarrado fuerte y se tiró en el piso a gritar y Hugo quiso entrar en la discusión a defenderla gritando: “nos tratan como un pedazo de carne”, pero Ariel lo sacó enseguida.

Justamente un rato antes Ariel nos comentó que Hugo es de querer proteger a las internos y que siempre se pone agresivo cuando hay algún hecho de ese estilo.

Poco pude estar en la presencia de Rosana Tadei y Gustavo Echenique, pero se notaron los participantes contentos.

Crónica 31/10/2015: Fonoplatea abierta de los sábados.

Llegué temprano y me puse a pasar a las fichas papel la información que había tomado el sábado pasado para actualizarlas.

Fueron llegando los participantes y se puesieron a sacar las mesas para afuera, así comenzar la dinámica que se va generando sábado a sábado.

Nos reunimos con Mónica para temas puntuales. Una de las cosas fue contarnos todo lo que había pasado en la semana con Hugo. Y saber que teníamos que estar atentos con ese tema por cualquier crisis que él pudiera tener.

Vinieron los estudiantes de Terapia Ocupacional, realizaron un cierre luego de haber ido 4 sábados seguidos. Llevaron una tela grande, pinturas y carteles con diferentes palabras. La tela decía: Qué es la radio para mi...? cada participante elegía un cartel con alguna palabra que sintieran lo que es la radio para ellos, los que nos querían podían pintar en la tela lo que quisieran.

Omar nos contó que nuevamente las personas de la casa de salud no dejaron ir a Carmen porque en la semana había salido a buscarse cigarros.

Walter fue con Fiamma a emergencia para ver si le daban la medicación, ya que cada vez que iba no se la querían dar. Ésta vez no tuvo problema, se la dieron, pero le dijeron que tiene que ir a consulta con Psiquiatra y tener un seguimiento sino no se la van a volver a dar.

Hugo llegó muy alterado y con la primer persona que se agarró fue con Omar ya que el sábado pasado habían tenido problemas por unos auriculares. Comenzaron a discutir, Omar intentó ignorarlo y entró a la fonoplatea. Hugo siguió la discusión yendo atrás de él.

A todo esto sale Omar y se van para afuera del Hospital a pelearse, salió también Ernesto y Mauro atrás de ellos. La gente que estaba en la glorieta y salieron atrás de ellos para que no empezaran a pelear. Pudieron separarlos.

Luego Mónica y Santiago fueron con Hugo a la emergencia, hablaron con la psiquiatra que estaba y les dijo que del Hospital tenían la orden de no darle ingreso, sólo lo iban a atender en la emergencia. Una gran omisión de asistencia por parte del Hospital que se resguarda un poco con el tema de atenderlo en emergencia.

Ernesto quedó muy agresivo luego de que pasara todo el incidente de Hugo, igualmente se puso a hacer más dibujos para poner en su exposición.

Crónica 28/04/2015: Taller de escritura.

Organización y dinámica:

1) Lilián nos contó sobre su viaje a Barcelona y su invitación a participar de la radio Nikosia. Dijo que era muy similar a nuestra radio pero que tenía dos cosas muy diferentes, una era el edificio donde estaban situados y su forma de salir al aire es sin fonoplatea. Se definió como “una militante de la poesía”. Trajo de regalo para todos marcadores de libros que en el frente decían en Catalán “un día sin leer es un día perdido”. Comentó que algo que llamó la atención en la radio es que la misma estuviera funcionando dentro del hospital. Lilián dijo, “allá me encontré con un Claudio que tocaba la guitarra, un Marcelo, una Laura”. Y para finalizar nos hizo escuchar saludos de la radio Nikosia a la radio Vilardevoz.

2) Contaron y comentaron a Lilián sobre las tres visitas que tuvimos:

Comenzó hablando Gustavo sobre Ruben Olivera.

Diego que habló sobre la entrevista a Zibechi, donde destacó que este decía que era pertinente el cierre de las colonias porque violan los DD.HH, pero también dijo que esta no era la solución definitiva sino buscar un equilibrio para no dejar a la gente que vive en las colonias desamparadas. “Las leyes se enumeran un montón de derechos pero en la práctica si no hay fuerza de las personas para concretarlos estos derechos quedan solo en las leyes, una forma de tener fuerza es juntarse, nosotros (la radio) somos un ejemplo de eso”. A lo que Lilián contestó, “nuestra radio es un lugar generado como decía Pichon Riviere es gracias a la prepotencia de la tarea”. Diego también dijo “una forma de quitar la autonomía a una persona es decirle que está enferma”.

Continua Laura quien dijo que le impactó un comentario Zibechi donde dijo “que los asilos psiquiátricos, manicomios, refugios tenían una similitud con los campos de concentración”.

Carla quien dijo que le gustó cómo se defendieron sus compañeros en las entrevistas.

Oscar habló sobre Valmaggia quien no pudo efectuar cambios debido a “temas políticos”, por otro lado dijo que “le quedaba la sensación de que todos los directores que han estado no querían ensuciarse las manos”.

Roque dijo que Valmaggia contó una anécdota de un psiquiatra que le dijo a sus pares que quería cerrar un hospital psiquiátrico, a lo que le contestaron que abrirían otro.

3) Pasamos en limpio a las ceibalocas textos que ya tenían e ideas nuevas sobre la temática “Un mundo sin manicomios”, y Lilián anotó en el pizarrón palabras que le resonaron de lo que había comentado cada uno: autonomía, soledad, DD.HH, sintonía, humanización, participación, sonidos y silencios.

Todos trabajaron con las ceibalocas, coordinadoras y practicantes ayudamos intermitentemente a quien lo solicitó.

4) Como había comunicado al comienzo Lilián nos visitó Luciana periodista de Brecha. Les pidió a los participantes que se presentaran y contaran su experiencia.

Comenzó Roque, “arranqué por el año 1999 cuando la radio estaba en el otro lado, y yo estaba en el centro diurno. Después se trasladaron y nos hicieron un rinconcito de amor, un sueño que se volvió realidad. Antes grabábamos en cassette para “el puente”. En el año 2006 retomé otra vez y con más fuerza. Acá funcionamos y estamos para romper el silencio, bueno ya lo rompimos, ahora estamos en un proceso de desmanicomialización”.

Siguió Leandro, “no puedo recordar para atrás porque tengo 57 electroshock. Venía gente de otra sala y grabábamos con Andrés Giménez como pasante”.

Claudio, “comencé en el 2004-2005, me trajo Mauricio pajares él fue el culpable, estuve unos meses internado en el hospital”.

Laura, “leo y escribo desde los 4 años”.

Danilo, “participé cuando estaba en la otra ubicación, cantaba con mi guitarra. Recuerdo los viajes con la radio. Soy paciente, estuve internado y la psiquiatría nunca me ayudó. Mi proyecto familiar fracasó quedé sin familia, divorciado y sin mi hija. La radio me ayudó a transformar y compartir con otros que también pasaron momentos malos. Sobre la fonoplatea dijo que “lo que das lo recibís en vivo”.

Oscar, “me siento entre locos, acá podes ser vos mismo, te transmiten esa seguridad y conforta, te dan ganas de hacer cosas. La radio es compañerismo”.

Luciana (periodista), les comenta sobre lo que le contó Lilián acerca de la temática: “un mundo sin manicomios”, y pide que hablen lo que quieran.

Oscar, “no me imagino un mundo sin manicomios. Está bien lo que se está pensando ahora porque no somos un número somos gente. No creo que los electroshocks sean necesarios. La vida si no tenés locura no existe”.

Laura, “podría imaginarme un mundo sin manicomios, pero no quiero imaginarme una vida prescindiendo del hospital Vilardebó y de la radio, me siento considerada como un ser humano”.

Mauro, “cuando el paciente sale de la crisis aguda hay que hacer un abordaje interdisciplinario con la familia y amigos para salir adelante y que sea un vínculo sano entre paciente y terapeuta”.

Roque, siguiendo con la idea de Upa sobre los electroshock contó su experiencia, “me da pavor”.

Crónica 12/05/2015: Taller de escritura.

Organización y dinámica:

1. Viaje a Rocha 14/5.

Oscar y Carlos cuentan los detalles del viaje y las actividades (pintada de un mural, visitas sociales, teatro, entrevistas, notas, lectura de libros, cantadas).

Lilián habló de la red entre Vilardevoz- Urbano (refugio) y A redoblar (refugio), siendo una manera de tejer redes para sostenerse.

2. Sobre la comisión de la redacción de la nueva ley de salud mental.

Diego: nos contó que esta semana arrancan las comisiones, una de ellas es sobre cómo se tiene que organizar el programa de salud mental, dándole más fuerza a dispositivos comunitarios como por ejemplo la radio. Otra comisión, sobre los derechos del usuario, la familia y los cuidadores (en esta comisión está Danilo), y el derecho del paciente a decidir sobre un tratamiento. También la comisión de un mecanismo de supervisión y revisión (órgano de revisión), por ejemplo abogados que inspeccionen los hogares y puedan poner sanciones. Y acotó en cuanto a esto que la sociedad de psiquiatría está en contra porque no quiere que sean controlados porque dicen que tienen ya un comité de ética. Danilo dice que no es revisión del saber del psiquiatra sino que del estado de los pacientes. Y que algo muy importante es que Vilardevoz está representado en todos los grupos de trabajo. Finaliza el 16 de junio, y propone que la radio podría seguir la ley en el parlamento, teniendo un borrador para ver qué se tomó y qué se dejó y por qué.

Olga: opinó que la comisión de psiquiatría no cumple con nada en cuanto a la

revisión de los pacientes y puso el ejemplo de las casas de Raquel que “dan un trato y comida espantoso”.

Lilián: “estamos, están metidos en un momento histórico”.

Roque: “yo no veo un Uruguay sin manicomios”. Dice tener miedo de que las personas en crisis agudas queden desamparadas .

Danilo: Según la entrevista con Acuña, los psiquiatras admiten que los lugares donde las personas están encerradas 20 o 30 años no se curan. Y que “se está trabajando en las casas de medio camino donde el paciente puede salir, ser contenido y adquirir las habilidades de autonomía y convivencia. Las casas de medio camino es algo que los psiquiatras aprueban. Y en cuanto al comentario de Roque dijo “que no haya manicomios no quiere decir que no haya lugares para atenderse”.

Laura: “valemos para los psiquiatras, la dra. Frontini que se especializa en bipolares me dio un papel sobre un concurso donde tenía que escribir sobre qué es ser bipolar”.

Miguel: le dice a Laura sobre lo que dijo, “el diagnóstico que te den pasátelo por el c. sacate la etiqueta”. Yo soy bipolar, soy border ¿y qué?”. Y en cuanto a lo que decía Lilián sobre el momento que estaban viviendo dijo que le gustaría vivir 20 años más para ver el momento en perspectiva, “esto en 20 años va a ser un momento medular, crucial, hay que tener conciencia y aprovecharlo”.

Upa: con respecto a la ley, dijo que es estrictamente necesaria y que todos los que están arriba tienen que cambiar la cabecita.

3. “La locura del futuro” (suplemento de La Diaria).

Lilián propuso que la temática podría basarse en “La locura del futuro en mundo sin manicomios”.

Oscar: “es difícil decir qué será de mí sin la manicomanía (...) la locura es un remanso para el alma que a veces viene un poco bien”.

Se agregaron dos palabras al Diccionario vilardevocense:

-desagrisar: sacarle el gris al invierno (palabra creada por Miguel que contó sobre actividades que van a realizar desde su refugio (Urbano).)

-mancomanía: necesitamos a la locura para construir. (Creada por Upa en su poema sobre la locura del futuro en un mundo sin manicomios)

Observaciones:

Carolina hoy tampoco vino al espacio.

Lilián le pregunta a Olga cómo ha estado. Lisa le dijo que estuvo 3 meses de vaga y que la

hija quiere que se quede y mantenerla. Dijo que volvió y se quedó porque Mónica le dijo que se quedara y que se va a quedar un tiempito más y va viendo, va a pensarlo.

Cóndor: le dice a Olga que tiene que quedarse en Bs.As que está mejor.

Luis no va al viaje a Rocha. Danilo y Claudio si.

Mauro está desconectado del espacio, no participó y no habló sobre ninguna de las temáticas trabajadas

Roque contó que está tratando de dejar de fumar y que es algo que lo enloquece y lo enoja.

Laura hizo un acróstico a los enfermeros y fue a leérselo. Dijo que no estaba de acuerdo con la nueva ley.

Lisa dijo que no estaba tomando medicación.

Rosa llegó al final del taller y dijo que iba a comenzar a ir al espacio de los martes.

Crónica 26/05/2015: Taller de escritura.

1. Propuesta para debatir en el día nacional de libro:

¿Para qué sirven los libros? ¿Qué es un libro?

Cada uno da su opinión: "Todos ellos guardan una historia" Claudio. "Para formarse y para transmitir ideas" Carola. "Gran tesoro que hay en la humanidad" Mauro.

Lilián trajo un libro para compartir escrito por una amiga de ella. "Y no fueron felices" por Andrea Blanqué.

2. Se les propone a los participantes que escriban:

"Una aldea sin manicomios" Día del libro

3. Leen lo que escribieron.

Miguel: "Arancolounis" Sin locura.

Lautaro: "Cisnes entre camalotes"

Carla: "Derechos Humanos"

Miguel: "Día del libro: Los libros nos ayudan a salir de la ignorancia". "El 26 de mayo es el día del libro, pero con mi duende lo festejamos todo el año".

Gabriel: "El marinero y la sirena"

Carolina: "El legado". "Un bosque llamado libertad".

Laura: "Un lugar sin manicomios: un sanacabeza". "Me gustaría reír sin tener que pedir permiso".

Leandro: “En busca de una sirena”

Oscar: “¿Que va a ser de mi sin la locura?” (Biografía de lo vivido en Rocha), “Fue una hermosa locura que yo y otros más queremos volver a repetir”.

Mario hace una propuesta: inaugurar una bitácora donde los que quieran escriban sobre lo que sienten y les pasa, como un libro de historias. Dicho cuaderno se lo llevaría el que quisiera una semana y se intercambiaría (un mensaje para los demás de cómo está cada uno).

Observaciones:

Mauro logró estar un poco más comprometido con la tarea más que en los dos encuentros anteriores que lo notamos más desconectado. Nos contó que estaba preocupado por haber dejado en la casa de su hermano la medicación.

Rosa llegó a media mañana, se le notaba nerviosa, temblorosa, con la voz quebrada. Luego de unos minutos de su llegada, ella se encontraba en el patio y sentimos su llanto fuerte. Salimos al patio una de nosotras para hablar con ella y otra para calmar y entrar al resto de los participantes que salieron a ver qué sucedía. Hablando con ella nos dijo que lloraba “Porque la dictadura no había terminado”, se logró que se calmara.

Más tarde Lilián hablaría solo con ella.

Ernesto en estos momentos que Rosa lloraba se acercó y le preguntó qué le sucedía, ella se encontraba abrazada a Mauricio, no le respondió a Ernesto. En ese momento él comenzó a insultar y amenazar que le iba a pegar a Mauro.

Sostuvimos la situación.

Crónica 30/06/2015: Taller de escritura.

Organización y dinámica:

1º momento: Revemos textos para Bibliobarrio y otros producen textos nuevos para bibliobarrio. Y se pasan a ceibalocas.

Claudio: “Menos comer letra y más humanidad. ¿en este hospital estamos sanos? me animo a cerrarlo ya”

Upa: ¿qué sería de mi sin mi manicomía?... “El amor golpeó a mi puerta”

2º momento: Lilián lee “La escritura de arcilla” y “Las telas del corazón”.

A partir de esto se realiza un ‘Cadáver exquisito’ (escribo una frase y la última palabra se la

paso al de al lado y así sucesivamente).

Se lee en orden: Laura, Lautaro, Mario, Claudio, Manuel, Carlos, Mauro.

3º momento: el que quiere lee alguno de sus textos.

Laura: “Yo nunca estuve viviendo en un manicomio. Todas las veces que recurrí fue para alojar mi locura.”

Oscar: “Que bicho podrido el alcohol, (...) lo horrible que es el no poderlo ayudar, (...) la vida es preciosa si la sabemos vivir”.

Claudio: “Después de la gente que mira”: “vi mi vida escrita en la biblia, tengo en mis manos el futuro ayer (...) fui un militante que nunca luchó por mí (...) dormí en la calle, en hoteles (...) tramité una pensión que nunca me alcanza (...) pateo la pelota que nunca fue gol (...) hice esta marcha que nunca escucharon”.

“Soy obrero”: “abandonar por completo la estupidez (...) la gente siempre me tuvo aislado” (...) seré mendigo y rey a la vez (...) seré mi patrón que nunca hizo paro (...) un remedio mental que nunca sana (...) un aparecido del mar.

Manuel: “Un mundo sin manicomios”: “Mi duende el guardabos, está casado con el Hada, no tienen hijos, viven en una cabaña que está abajo del árbol más viejo”.

Laura: “mi locura no tiene lugar, ni tiempo, ni escolaridad, por qué todos le echan la culpa de su locura al manicomio”.

Crónica 23/05/2015: Fonoplatea abierta.

Fue Hugo Partucci a realizar fotos para la producción audiovisual de la campaña de la nueva ley de salud mental. Si bien había un gran despliegue de filmación, sacada de fotos y el pizarrón grande con lo que se tenía que decir y grabarlo, se sumaron unos pocos, entre ellos Carola, Lisa y Leandro eran los más interesados, y quería ser filmados y sacarse fotos.

Se armó el rincón de las cartas, ésta vez fueron dos espacios, en uno se jugaba a la conga y en otro al truco.

Gonzalo y Patricia jugaban a la conga. Ellos llegan y enseguida se ponen en las cartas, no son muy de hablar con nadie, si te acercás a ellos y les preguntas algo contestan muy cortantes. Se compenetran en ese rincón, luego agarran sus cosas y se retiran. Marina de sala está siempre con ellos, éste sábado no fue porque se quemó en la cocina del Hospital y estaban haciéndole curaciones.

Fue Maria el papá de Candela, primer vez que va desde que comenzamos la pasantía. Jugó con la niña y luego se fue a jugar al truco con pajarito, Michael y Víctor (pasante) al truco.

Ernesto llegó contento, hizo todo un despliegue de un maletín con lapices, lapiceras y muchos colores, todo muy ordenado. Se puso a dibujar bastante rato. Luego dijo que se había cansado de dibujar y guardó todo. Transcurrió la mañana contando que estaba contento en el refugio en el que está, que todos son buenos con él y que lo ayudan cuando precisa algo. Le regalaron ropa y se notaba alegre. Es la primer vez, desde que empezamos la pasantía, que no se enoja por algo en el transcurso de la jornada. Desde que empezamos la pasantía, todos los sábados había algo que hacía desencadenar una gran violencia verbal por parte de él. Éste sábado no fue así.

Mariana llegó bien temprano y estaba muy ansiosa porque iban unos pastores con Lisa a conocer la radio, ya que la madre de Mariana y Lisa están viviendo con ellos, quería hablarles para decirles que quería ir con su madre. Al ver que eso no iba a pasar se quedó bastante decaída y lloró bastante en la mañana, muy apagada.

Hugo llegó como el sábado pasado, muy tranquilo, no jugó a las cartas, se quedó la mayoría del rato en la fonoplatea escuchando la emisión radial. Comentó que le estaban cambiando la medicación y que lo ponía muy para abajo, habló con el doctor para decirle eso. Le bajaron la dosis, pero igualmente él dice sentirse mal.

Hace algunos sábados que viene un señor llamado Leon, que viene a ver a Rosalia (sala), que son pareja, está todo el tiempo con ella y con Karina (sala). Vino una enfermera a buscarlas por orden de su psiquiatra ya que dicen que ese señor en la semana entra a la sala de ellas a buscar a las mujeres de ahí. Luego vino el propio psiquiatra y le dijo al hombre que estaba haciendo abuso psicológico con las internas.

Él señor luego quiso hablar con Mónica y llegaron a un acuerdo que prefería que si visita a Rosa sea en el horario de la visita del Hospital y no en el espacio de la radio. Le explicó de buenas maneras que hay veces que son más vulnerables las mujeres que están ahí internadas. Nunca se lo acusó de nada al señor de nuestra parte, simplemente se le explicó lo que sucede de manera común.

Con el tema del comedor, que nos estamos encargando Ariel y yo, Mónica nos dijo que fuéramos con ella a hablar con las de tizanería. Les dijo que no se podía ir a buscar el menú en el horario que ellas querían, ya que era muy temprano y tenían que desorganizar la fonoplatea. Que lo íbamos a ir a buscar a las 12y45 o 13hs, ellas nos hicieron problema y se pudo solucionar el tema de los horarios. Al salir Monica nos dice: "así se tiene que venir a hablar, sino ellas después hacen lo que quieren". Por el momento no se pudo comer en el centro diurno, pero organizamos comer de a tandas en las mesas que estaban en el patio. No hubo ningún inconveniente.

Crónica 18/04/2015: Fonoplatea abierta.

Comenzamos a organizar la mañana ya que había muchos invitados. Acomodamos las mesas en el patio con Claudio y Mauro.

A mi parecer fue un sábado especial ya que la gente de Sueños de Libertad (del centro diurno) estaban llevando a mucha gente de sala, por lo que había mucho pasaje de personas, me costaba distinguir los que iban para el centro diurno y los que se quedaban en la fonoplatea.

Se armó en la glorieta un rincón de carteles para el boletín, a Mariana se la nota siempre entusiasmada cuando se tiene que hacer carteles. Siempre está dispuesta a hacerlos.

Claudia llegó temprano, cuando se le va a informar que hoy va a tener que comer afuera, por los episodios que pasaron los 2 sábados pasados, se enojó muchísimo y se fue gritando e insultando. No volvió.

En la fonoplatea, en el ciclo chalecos rotos, se entrevistó al Dr. Valmaggia, ex director de la Colonia Etchepare.

Luego estuvo Ruben Olivera, dónde cantó algunas de sus canciones, en especial “a redoblar” por petición de los participantes ya que es muy significativa para estos, y también presentó su libro “Sonidos y Silencios”. La entrevista a Olivera también fue llevada a cabo por el invitado de “Uniradio” Alejandro Puig.

Por último se entrevistó a Raúl Zibechi, periodista de brecha.

Voy notando como ciertos participantes tienen como un lugar definido al que van. Elsa, Candela, Lucio, Ernesto y el Canario se sientan en el rincón donde están las cosas para dibujar, sobre la pared del centro diurno.

Marina, Hugo y Rosalía se ponen en la mesa a jugar a las cartas y pasan rato ahí. Marina cuando se para entra al Hospital y al rato vuelve a salir al patio, nuevamente a jugar a las cartas.

Dario y Leandro prepararon un stand para la venta de pins y pegotines de la radio. Dario puso sus inciensos, caravanas y una máscara de decoración que había hecho para ver si podía vender algo. Al ratito llegó Rosa (1er sábado que va desde que empezamos la práctica), y se sentó con ellos en el Stand armado.

En el transcurso del día fui actualizando fichas de los participantes.

Ocurrió un episodio con Rosa, se sentía muy débil y casi se desamaya, tuvimos que sentarla en una silla y decía sentirse muy mal. La llevaron a la emergencia y volvió un poco mejor, comió y luego pareció estar bien. Contó que no había comido nada anteriormente por eso su debilidad.

Hugo estaba contento por salir nuevamente en la radio, pero lo noté bastante ansioso

durante toda la mañana. Se lo vió mucho rato con una persona tomando mate que el decía era su amigo, luego nos dice que le dió 2 clonazepam para tomar, que necesitaba tranquilizarse. Pasó un rato y lo veo a Hugo ir a donde está Elisa con Candela y veo a Elsa dándole pastillas a Hugo, cuando llegó noto como las envuelve en una hojilla de tabaco y se las guarda, eran como unas 7 pastillas. Y le pregunto Hugo porque tenés tantas pastillas? A lo que me dice que se las va a administrar durante la semana, que solo se había tomado una. Le digo: pero tu amigo hoy te dió o sea que no tomaste una sola, y se ríe con cara de pícaro. Al darme cuenta que no podía hacer mucho, fui a buscar a Mónica a contarle la situación. Ella fue a hablar con él.

Crónica 10/11/2015: Taller de escritura.

Organización y dinámica:

En el pizarrón: Presentaciones de Urbano 3/11

Desembarco en Casa Tomada 7/11

Carpa del PIT-CNT "Trabajo y dignidad" y micrófono abierto

Desembarco en Casavalle 14/11 Mariana y Ximena hablaron del desembarco en Casavalle en SACUDE (salud, cultura y deporte). Y también con la radio comunitaria del barrio. Se dijo que el viernes se confirmaba si salía un ómnibus del hospital y la hora. También sobre que la radio va a estar el jueves 12/11 en la plaza 1° de mayo en la carpa del PIT-CNT a las 14:00 participando del micrófono abierto

Después del corte se pasaron los textos a las ceibalocas.

Observaciones: Lautaro llegó temprano y se fue enseguida, su discurso era muy delirante. Marcio también se fue, dijo que le dolía todo el cuerpo y fue a la emergencia del clínicas. Intercambiaron los números de celular con Ximena para saber cómo seguía. Luis tiene una entrevista en el MIDES el miércoles 11 a las 14.

Carla está con chicles de nicotina, está más depresiva por no poder fumar. Laura llegó más tarde porque estaba en la consulta con su psiquiatra, nos comentó que discutió porque la medicación nueva no le hace bien porque le provoca arcadas y temblor. Habló con Mariana afuera y volvió a ir a hablar con la psiquiatra y va a seguir tomando la que tomaba ante pero subió la dosis.

Crónica 12/08/2015: Taller de escritura.

Organización y dinámica:

1. Se les propone hablar sobre nuestro próximo desembarco en el Palacio Legislativo.

Pensar que vamos a preguntar y repasar los puntos de la nueva ley de salud mental.

2. A partir del anterior debate, se propone escribir cartas a los señores legisladores, con las inquietudes y propuestas que tengan.

Oscar: “Con el mate dando vueltas, hoy estamos trabajando para llegar a ustedes amigos parlamentarios. Ya es hora que se haga algo, por los loquitos queridos, que están en nuestro país. Esperando por ustedes para vivir un poco más feliz. Póngase a trabajar por amor se los pedimos, amor a esos loquitos por los cuales vamos a estar en este desembarco que mucha alegría nos da. Gracias por invitarnos, somos Radio vilardevoz la radio de los sin voz que pide firmemente que la voten rápidamente, porque la vieja esta caduca” ... Hay que apelar al humor también”

Dario: “Consecuencia de una ley obsoleta... el último peldaño, la baldosa floja aquello que no es importante, hasta que salpica el zapato impoluto de la indiferencia en este caso sangre. Martín fue tratado como un N.N tuvieron que hacer una investigación periodística para saber quién era. Murió mordido por perros. Martín es la muestra de muchos que dejaron sus vidas en el ostracismo de los institutos psiquiátricos. Tu que me representas por mi voto... soy usuario de salud mental, enajenado si, pero no de loco sino de la vida”