



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Trabajo Final de Grado

“El desembarco de los Locos”

Una articulación teórico - clínica de un taller radial en un
tercer nivel de atención.

Camila Belén Sanchez Santa Cruz

4.953.037-3

Tutor: Lic. Mag. Fernando Texeira

Revisora: Asist. Lic. Mag. María Eugenia Viñar

Universidad de la República, Uruguay

Facultad de Psicología

Montevideo, Uruguay.

Junio, 2023.

Agradecimientos

A mi familia, por ser mi pilar en este camino...

A mi madre, porque me sostuvo en cada tropiezo, y fue mi fuerza cuando yo no la tuve...

A mi padre, que permitió a estos ojos, negros como la noche, volar...

A Tobías, que con su ternura logró inundarme de paz cuando había caos...

A mis abuelos, por siempre confiar en que lo lograría...

A Vanesa, que me acompañó, alentó y tomó mi mano en cada paso que di ...

A Clara, por su amistad inquebrantable e incondicional...

A Belén, por su sabiduría y cariño...

A Alejandra, que me demostró que para enseñar, solo hace falta tener un gran corazón...

A Matías, que me enseñó sobre el amor sano y protegió mi sensibilidad...

A Fernando, por su amabilidad, dedicación y paciencia en este camino recorrido...

*A cada una de las personas que formaron parte de este aprendizaje, por su amor
incondicional...*

Y un especial agradecimiento...

*A todos quienes formaron y forman parte del Centro de Rehabilitación Psicosocial Pando,
por su amor, cariño y enseñanza. Sin duda que esto no habría sido posible sin su ayuda...*

Eternamente agradecida con cada uno de ustedes por hacer posible esta realidad.

*«No se puede jugar a medias. Si se juega, se juega a fondo.
Para jugar bien hay que apasionarse, para apasionarse hay que salir del mundo de lo
concreto. Salir del mundo de lo concreto es introducirse en el mundo de la locura.
Del mundo de la locura hay que aprender a entrar y salir.
Sin introducirse en la locura no hay creatividad. (...)»*

Eduardo Pavlovsky, 1997.

ÍNDICE

Introducción	4
1. Objetivos	5
2. Programa de Practicantes y Residentes	6
3. Ley de Salud Mental N° 19.529 - Plan Nacional de Salud Mental (PNSM)	7
4. Centro de Rehabilitación Psicosocial Pando	9
5. Antecedentes	11
5.1 La Colifata.....	13
5.2 Radio Vilardevoz.....	14
5.3 Giacoya al aire.....	14
5.4 Radio Paranoia.....	16
6. Presentación del taller “Espacio Cultural”	16
7. Líneas de análisis del taller “Espacio Cultural”	23
7.1 ¿Cómo aporta este taller al programa de rehabilitación?.....	23
7.2 Recuperar la palabra.....	25
7.3 Análisis de lo clínico y social.....	28
8. Viñeta	31
Consideraciones Finales	35
Bibliografía	38

Introducción.

El presente Trabajo Final de Grado nace de la experiencia como practicante de Psicología del Programa de Practicantes y Residentes en el marco del convenio Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR) y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). La experiencia de este trabajo se da en el Centro de Rehabilitación Psicosocial Pando ubicado en la ciudad de Pando, Canelones.

Este trabajo estará enmarcado en la modalidad de articulación teórico - clínica, la cual tiene como objetivos la producción de conocimientos de nuestra disciplina en articulación con la práctica llevada adelante durante un año en el Programa de Practicantes y Residentes.

Primero se dará una contextualización del Programa de Practicantes. Luego haré una breve contextualización de la rehabilitación en el marco de la Ley de Salud Mental N° 19.529 y el Plan Nacional de Salud Mental (PNSM), en este contexto se ubicará el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Pando, servicio donde se llevó adelante la práctica.

Se tomará como eje de análisis y trabajo el espacio de taller radial, titulado Espacio Cultural, que se desarrolla en dicho Centro.

Los objetivos de este trabajo se orientan, de manera general, a la sistematización y análisis de la experiencia como practicante en el Centro de Rehabilitación Psicosocial, poniendo el foco en el espacio taller. Específicamente se analizará el aporte de este taller en la propuesta de rehabilitación del Centro, a su vez que se caracterizan los aportes del dispositivo radial como herramienta para el trabajo con la rehabilitación psicosocial. Lo mencionado previamente se articulará a lo largo de este trabajo con planteos que realizan los usuarios y técnicos del Centro.

A lo largo de este trabajo se podrán observar diferentes experiencias y vivencias que han sido recabadas durante este pasaje y que han servido para poder identificar los diferentes ejes de análisis que serán desarrollados.

1. Objetivos

General:

Sistematizar y analizar la experiencia del pasaje por el taller radial de Espacio Cultural, en el Centro de Rehabilitación de Pando, enmarcado en el Programa de Residentes y Practicantes durante el año 2022.

Específicos:

- Caracterizar los aportes del dispositivo radial como herramienta en el trabajo con la rehabilitación psicosocial.
- Analizar el aporte del dispositivo taller “Espacio Cultural” en la propuesta de rehabilitación psicosocial del Centro.
- Identificar los aportes de los usuarios en la participación del dispositivo taller “Espacio Cultural”.

2. Programa de Practicantes y Residentes.

El Programa de Practicantes y Residentes surge de un convenio entre la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR) y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) vigente desde el año 2010 (ASSE-UDELAR, Facultad de Psicología, 2009). El mismo tiene una duración de un año (febrero - enero) y está enmarcado como una práctica pre-profesional, buscando formar a los estudiantes de psicología en los diferentes servicios de salud mental del país.

Tiene como objetivos contribuir a la formación de recursos humanos, fomentando la producción de conocimiento desde nuestra área formativa en el campo de la salud. Contribuyendo, a través de la producción de conocimientos, a mejorar la calidad de vida de la población del país. Estos objetivos se enmarcan dentro del contexto de la reforma de la salud y la implementación de la nueva Ley de Salud Mental N°19.529, promulgada en agosto del 2017, y se orientan a un proceso en el cambio de modelo de atención. A su vez, se contribuye al proceso de formación académica del estudiante, mediante la reflexión de las prácticas que se llevan adelante de manera articulada con las herramientas teórico - técnicas. También, se trabaja para la delimitación de las problemáticas que generan un interés académico para profundizar el desarrollo del cambio de modelo de atención en salud mental.

Durante este año fuimos 36 los estudiantes que nos insertamos en diferentes servicios de salud mental de ASSE, distribuidos en diferentes departamentos del país. Los servicios en cuestión eran Policlínicas, Policlínicas especializadas, Hospitales, Centros Diurnos, Centros de Rehabilitación Psicosocial, DIME (Dificultad de Inserción en el Medio Educativo) y Portal Amarillo, abarcando así todos los niveles de atención en salud mental. Esta diversidad permitió a lo largo del año ir compartiendo diferentes experiencias y que cada uno pudiera tener un acercamiento al funcionamiento de cada nivel de atención.

La coordinación del programa estuvo a cargo de los docentes Luis Gimenez, Fernando Texeira y Alejandra Arias. Se trabajó desde la modalidad de plenarios con frecuencia semanal. A su vez, cada docente fue referente de un subgrupo de estudiantes para realizar una supervisión más personal, en mi caso mi docente referente fue Fernando Texeira. Se realizaron una serie de trabajos de sistematización y reflexión teórica a partir de las prácticas.

3. Ley de Salud Mental N° 19.529 - Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) -

La Ley de Salud Mental N° 19.529 fue promulgada en el año 2017 con el fin de producir un cambio en el modelo de atención en salud mental, promoviendo un pasaje del modelo asilar hacia uno con un enfoque en la atención comunitaria. La misma reviste un especial interés en los Centros de Rehabilitación y las acciones que deben llevarse adelante en Salud Mental.

Según lo establecido en la nueva Ley de Salud Mental N° 19.529, en el capítulo I, artículo N° 2, se entiende a la salud mental como el “estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.” (Cap. 1. art. 2)

Por su parte, el Plan Nacional de Salud Mental, propuesta del Ministerio de Salud Pública (MSP) para el desarrollo de acciones en el marco de la ley, considera que la salud mental está ligada directamente a la salud general. La misma es un bien público que se enmarca en el modo de vida del sujeto, debe ser “(...) garantizado por el Estado, inseparable de la justicia y la inclusión social, afirmado por la cultura solidaria y ajeno a toda forma de discriminación o estigma.” (PNSM 2020. p.6). La salud, tanto física como psicológica son dependientes al estilo de vida del sujeto y el entorno que lo rodea, entendiendo que el mismo es un ser biopsicosocial, por lo que es indispensable tener en cuenta los factores sociales que lo rodean, y cómo estos pueden actuar como un riesgo o un beneficio para la persona. Es necesario tener en cuenta que la salud mental es propia de cada persona, y cada uno lo vive de manera particular, como se menciona en el PNSM (2020): “es una experiencia subjetiva y objetiva en esencia inestable, caracterizada por la capacidad de afrontar crisis, enriquecer la subjetividad y lidiar con la propia experiencia mental”. (p.6)

Por otro lado, los trastornos mentales¹ son definidos en la Ley como la existencia de determinados síntomas y conductas, que deben ser visibles de manera clínica, y que usualmente afectan el funcionamiento personal generado por un malestar en la persona que los padece.

¹ En este trabajo se diferencia el Trastorno Mental de la locura, el primero hace referencia a una concepción psicopatológica, posicionado desde un saber/poder médico hegemónico. El término locura es tomado desde una visión social, como aquello que democratiza, locura como una posibilidad del ser humano. Se busca con esta idea poder desestigmatizar lo que conlleva la locura y los “locos”.

La Ley de Salud Mental N° 19.529 establece que “la protección de la salud mental abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación” (Art. 2). Es necesario e indispensable que todos los servicios de salud estén acompañados de acciones que favorezcan y promuevan la promoción, prevención y tratamiento de la salud mental. Con estas acciones se buscan nuevas miradas y herramientas que protejan la salud integral de la persona.

Los Centros de Rehabilitación, en conjunto con las casas de medio camino y las residencias asistidas forman parte de los tres dispositivos que están previstos en la nueva Ley de Salud Mental N° 19.529. Con la implementación de esta nueva Ley se busca un cambio de paradigma en la forma de trabajo con las personas que padecen una enfermedad mental, donde se apuesta a un enfoque en la atención de los usuarios de manera integral, comunitaria e interdisciplinaria; se busca que las internaciones psiquiátricas sean utilizadas como último recurso y con una estadía reducida.

Dentro de la Ley de Salud Mental el capítulo N° 5 se centra específicamente en los centros de rehabilitación, estos deberán orientarse al logro de una mejor calidad de vida, con estrategias que ayuden a que los usuarios consigan una mayor autonomía. A su vez, deberán también trabajar para favorecer la inclusión a nivel educativo, social y laboral a lo largo de su vida. Se fomenta también una promoción del trabajo como un recurso terapéutico. En esta misma línea, el PNSM está enfocado a la búsqueda de acciones que eliminen toda forma de vulneración de los derechos humanos, y se trabajará para el “(...) involucramiento con y de la comunidad, buscando que la misma sea accesible a toda persona con problemas de salud de expresión predominantemente mental, por complejos o persistentes que tales problemas puedan ser.” (PNSM, 2020, pp. 7-8).

La Ley de Salud Mental busca, con los primeros dos niveles de atención que se priorice la prevención y promoción así como la intervención oportuna en ambos niveles, proponiendo un tercer nivel de atención para el abordaje de las situaciones como ser la rehabilitación. En este nivel se debe tener claro el objetivo de la rehabilitación integral de la persona, entendiendo esto como “Integralidad de la persona, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales como constituyentes y determinantes de su singularidad”. (PNSM 2020 - 2027. p. 22).

Frente a esta idea de integralidad es que se buscan estrategias de intervención enfocadas desde una perspectiva de salud, que trabaja con el fortalecimiento de las

capacidades y potencialidades de cada usuario, además se promueve maximizar la autonomía e independencia, tomando como eje central las capacidades, competencias y sistema de apoyo de cada usuario en particular. Además se propone un enfoque donde se dé una atención tanto integral como comunitaria en estas patologías, desde una “visión intersectorial e interdisciplinaria necesaria” (PNSM 2020, p.6), de modo que la hospitalización sea el último recurso, y con un tiempo reducido. También es necesario tener en cuenta la participación de la farmacología dentro de la integralidad del sujeto sin caer en la medicalización de la vida de la persona, entendido esto según Orueta et al. (2011) como: “(...) la invasión de la medicina en aspectos de la sociedad y la vida que no son patológicos en sí mismos ni pasibles de tratamiento específico.” (párr. 2)

Como mencioné al principio, la salud mental es singular² en cada persona, esto también se toma en cuenta para los trastornos mentales. Si bien estos últimos se diferencian por tener síntomas agrupados estadísticamente, cada persona los vive de una manera diferente, ya que también se tienen en cuenta el estilo de vida y el entorno de la persona. Dado esto, el PNSM propone diseñar un Plan de Tratamiento Individualizado (PTI), el mismo consiste en un trabajo interdisciplinario tomando en cuenta la situación clínica de la persona y su integralidad. Como menciona Florit-Robles (2006) no podemos entender la patología si no nos posicionamos desde una visión integral del sujeto.

4. Centro de Rehabilitación Psicosocial Pando.

El Centro Psicosocial de Pando es el lugar de referencia para la rehabilitación psicosocial en todo Canelones. Perteneció a los Centros de Rehabilitación que forman parte de los Equipos de Salud Mental y Dispositivos en territorio, los mismos responden a la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables. El Ministerio corresponde a Salud Pública (MSP), y ASSE forma parte de un servicio descentralizado de este Ministerio, según el organigrama institucional de la República Oriental del Uruguay. El Centro está enmarcado en un tercer nivel de atención, cuyo “objetivo principal es la rehabilitación integral de personas con trastornos psíquicos severos mediante el desarrollo de objetivos específicos y de prevención primaria, secundaria y terciaria.” (López, G, s.f)

² Con “singular a cada persona” me refiero a la idea de que cada uno la vive de manera particular. La salud mental está intrínsecamente relacionada con el estilo de vida y el entorno de la persona, por lo que cada caso es diferente.

Este Centro abre sus puertas a los usuarios el 4 de septiembre del año 2009. La creación del mismo surge frente a la necesidad de un Centro de Rehabilitación -ya existentes en otras partes del país- para la población del departamento de Canelones y la zona este del departamento de Montevideo. Es un servicio dirigido a jóvenes y/o adultos mayores de 18 años, de ambos sexos. Deben estar diagnosticados con Trastorno Mental Severo y Persistente (TMSP) y mantener un tratamiento psiquiátrico de referencia externo. Es necesario que sean derivados por un médico tratante y es condición estar estabilizado al momento del ingreso.

Actualmente el Centro cuenta con 6 talleristas -huerta, música, plástica, karate, teatro y habilidades sociales y estimulación cognitiva-, una psiquiatra, un enfermero monitor, una administrativa, una psicóloga referente y coordinadora del Centro, una residente de psicología, cuatro practicantes de trabajo social -marzo a noviembre por un período de dos años- y una practicante de psicología. Hay distintos espacios dentro de la cotidianidad del lugar, de los cuales se destacan, semanalmente la asamblea de usuarios, reunión de equipo donde están todos los técnicos y practicantes, además de los grupos terapéuticos que son coordinados por la psicóloga y la psiquiatra. A su vez, se han establecido lazos con distintas instituciones de la comunidad, como la Plaza de deportes, el Centro Cultural de Pando y el Hospital de Pando, que permiten el uso de sus espacios semanalmente para la realización de actividad física y talleres.

Como mencioné anteriormente, es el lugar de referencia para la rehabilitación psicosocial en el departamento. Eso significa que allí concurren usuarios de todo Canelones, algunos residen en la ciudad de Pando pero la gran mayoría concurren desde zonas más alejadas como el municipio de Joaquín Suárez o Villa Aeroparque, o de zonas más al Este como Salinas y Marindia. También hay usuarios que llegan desde la Casa Pando.³

Muchos de los usuarios que concurren al centro se encuentran en una situación de vulnerabilidad socioeconómica, la gran mayoría posee la pensión por discapacidad hace muchos años, además acceden a boletos gratuitos a partir de la Tarjeta de Gestión Social, lo que colabora en la gran mayoría de los casos a que los usuarios puedan concurrir al Centro todos los días.

³ Inaugurada el 14 de febrero de 2022. Forma parte de los tres dispositivos que están previstos en la Ley de Salud Mental N° 19.529.

No existe información estadística sobre la población con este tipo de patología en la zona. Frente a la falta de investigaciones estadísticas en este ámbito, podemos pensar que seguramente el número sea mayor al número de usuarios que concurren al Centro, pero que por varios factores no han sido diagnosticados, no acceden a salud mental o incluso no cumplen con el perfil que el centro pide para la participación. En este punto encontramos un obstáculo para alcanzar lo propuesto por la Ley, ya que el PNSM establece que la población con TMSD debe “(...) constituir un grupo de interés prioritario que requiere de servicios sanitarios y dispositivos sociales de apoyo, con la finalidad de mejorar la situación del usuario hasta donde sea posible.” (PNSM. p.7)

Podemos observar, tomando en cuenta lo mencionado antes, que aún hay desafíos por resolver y un camino por recorrer, entre lo propuesto por la Ley y su puesta en práctica. A pesar de que han habido grandes cambios, aún persisten las resistencias a los cambios y poco involucramiento de actores institucionales claves para su aplicación adecuada.

5. Antecedentes

La Ley de Salud Mental N° 19.529 se orienta hacia el cambio de paradigma en el modelo de atención, enfocándose desde una perspectiva de lo comunitario. Este enfoque requiere el “establecimiento de una gama de dispositivos alternativos, comunitarios, de calidad adecuada y accesible.” (PNSM, 2020. p 22.). Se propone la implementación de nuevos dispositivos terapéuticos que fomenten el diálogo con la comunidad.

Podemos ubicar dentro de estos nuevos dispositivos, el recurso de la radio. Al igual que en Uruguay, diferentes países de la región como Argentina, Chile y Brasil han adoptado hace muchos años la experiencia radial en sus diferentes formas, ya sea como radios con antena, radios en línea , programas de radio, y hoy en día han comenzando a implementarse los podcast. Todas tienen como factor común a los usuarios de salud mental como protagonistas que fomentan la interacción con la comunidad.

Según Kaplun (1999) la radio es un instrumento potencial, tanto para la educación como para la cultura popular. Permite una difusión masiva a todos los rincones del mundo, adentrándose en el hogar de los oyentes. La radio nos permite hablar únicamente, esto genera que nuestras palabras sean la vía de comunicación con aquel que está escuchando. La misma actúa sobre el sentido auditivo, solamente podemos escuchar lo que él que está detrás de ella nos dice. Este sentido, según el autor, es el “sentido de comunicación social y emocional. El

oído es el sentido de la comunicación humana por excelencia.” (p.72). Sin embargo, otros afectos también se ponen en juego y son las imágenes auditivas; la radio da la posibilidad de “(...) presentar en forma vívida los problemas, las luchas, las alegrías y los sufrimientos de los seres humanos y de las comunidades.” (p.71). Por lo tanto, cuando refiero a la radio como instrumento potencial, radica en estas palabras la importancia de la misma como instrumento para que aquel que comunica, sea capaz de poder transmitir un mensaje.

Pensando el recurso radial en salud mental en palabras de Zambrano, R. (2013): “La palabra que circula a través de este medio, produce efectos terapéuticos en los pacientes y des-estigmatizantes en la comunidad” (p.9). Esto se relaciona con “los procesos comunicacionales” (Laborda, A. 2021), que permiten nuevos horizontes en la interacción con el otro, dándole la oportunidad a los usuarios de salud mental de poder participar en la comunidad, generando un fortalecimiento de los vínculos como parte del proceso de rehabilitación psicosocial según lo establecido en la Ley de Salud Mental. También se debe tener en cuenta la idea de promoción como acción para el cuidado de la salud mental, la radio en este punto, debido a su alcance e -como mencioné anteriormente- importancia como instrumento comunicacional permite la difusión de campañas sobre salud mental, informando a la comunidad, desmontando los mitos y prejuicios sobre el tema . A su vez, permite el acceso al intercambio con actores calificados en salud mental, ya sea profesionales como quienes conviven con alguna patología mental y sus experiencias.

El uso de la radio en salud mental comienza aparecer a finales de los 80’ en el siglo XX, constituyendo una innovación tanto en el campo de las comunicaciones como en el de los padecimientos mentales (Ballesteros López, T.; Makowski, S. 2021). Contemplando el cambio de paradigma en el modelo de atención en salud mental es que se destacan distintas experiencias radiales, en el marco de la desmanicomialización, como dispositivos alternativos que promueven y fomentan el intercambio con la comunidad, permitiendo al usuario la capacidad de expresarse, esto forma parte indispensable en el proceso de “poder hacerse un lugar en la sociedad”. (Pereyra, J. 2018). Haré referencia a cuatro experiencias de radio en Latinoamérica, las mismas son, La Colifata en Argentina, Radio Vilardevoz y Giacoya al Aire en Uruguay y Radio Paranoia en Chile. Las dos primeras fueron seleccionadas debido a que La Colifata fue la primera radio en el ámbito de la salud mental en el mundo y Radio Vilardevoz también es ubicada como la primera radio en este ámbito dentro de nuestro país. Las dos siguientes elecciones fueron tomadas por su similitud con la radio que se lleva

adelante en el Centro Psicosocial de Pando, en términos de la creación de los programas, grabación e historia de las mismas.

5.1 La Colifata

Fue creada en el año 1991 en el Hospital Borda de Buenos Aires. Se ubica como la primera radio en el mundo en transmitirse desde un hospital psiquiátrico. Surge como una columna en una FM comunitaria del barrio San Andrés, en la misma los pacientes opinaban y se expresaban. La idea principal era poder darle voz a quienes habían sido excluidos socialmente.

Esta radio, en sus transmisiones, se centra en el cuestionamiento de dos problemas: “de las psicosis como formación clínica y el problema de la estigmatización de la locura presente en las representaciones y conductas sociales” (Olivera, A. 2005. s/p). Estos se abordan desde la toma de posesión de sus propias palabras en su propia radio, mientras que los terapeutas que acompañan van interviniendo. Se trabaja desde una clínica del devenir, lo imprevisto ocupa un lugar central en el programa.

La Colifata cuenta con varios programas de intervención que permiten medir el impacto del trabajo, tanto en los usuarios como en la comunidad. (Asociación Civil La Colifata Salud Mental y Comunicación, 2013). Estos programas son: “dispositivo radiofónico grupal” donde una vez a la semana se transmite en directo y se graba el programa para posterior edición, allí participan internos del hospital, externos, y visitas de la comunidad. “Grupo terapéutico” destinado a usuarios que han estado institucionalizados y actualmente están de alta. “Microemprendimiento Colifato”, este está destinado a la venta de las producciones que realizan en la radio, su objetivo es fomentar la inclusión sociolaboral de los usuarios que ya están de alta. “Colifata solidaria” en este programa se habla sobre temas globales como el medio ambiente, pobreza, discriminación, etc. “permite en colectivos de personas con sufrimiento psíquico el pasar de ser “objetos de la rehabilitación” a ubicarse como “sujetos de la promoción de acciones saludables en la comunidad”. (Asociación Civil La Colifata Salud Mental y Comunicación, 2013. p.5). También tienen el “dispositivo radiofónico grupal móvil”, a través de diferentes tecnologías logran poder llevar la transmisión en directo desde cualquier espacio público. “La Colifata TV” son programas de televisión conducidos por usuarios de La Colifata, transmitidos por diferentes canales de aire. Por último, están desarrollando un nuevo programa titulado “Colifata Online 24hrs”, el mismo busca “la automatización de la señal de La Colifata a través de un streaming y por su

frecuencia FM, lo que permite desarrollar políticas comunicacionales masivas, de alcance nacional e internacional” (Asociación Civil La Colifata Salud Mental y Comunicación, 2013. p.6).

5.2 Radio Vilardevoz

La Radio Vilardevoz nace en el año 1997 en el Hospital Psiquiátrico Vilardebó en la ciudad de Montevideo, Uruguay, siendo autogestionada por los usuarios de la institución. La misma tuvo una gran importancia en la discusión de la Ley de Salud Mental Número 19.529, sancionada en el año 2017. A lo largo de estos años su trabajo se orienta desde tres ejes principales, la Comunicación, Participación y la Salud Mental en clave de Derechos Humanos.

El primer eje, comunicación, se relaciona con el “desarrollo de las potencialidades y la creatividad, y la adquisición de hábitos de trabajo” (Radio Vilardevoz, 2021). Como segundo punto se encuentra la participación. Desde este lugar se trabaja la autonomía, la construcción de la ciudadanía, mientras que se fomenta la capacidad que tienen los participantes de poder transformar el entorno. Por último, la Salud Mental en clave de DDHH, en palabras de Radio Vilardevoz (2021): “Tiene que ver con la capacidad de crítica y transformación de sí mismo” (s/p).

Vilardevoz apuesta continuamente hacia la inclusión de la diversidad, “de lo “irracional”, lo delirante” (Giordano e Itza. 2015. p32). Se trabaja con la aceptación de lo diverso, comprometiéndose con las tareas y con el proceso personal. Se fomenta una construcción de vínculos desde lo horizontal, permitiendo el diálogo de saberes sin que predomine uno sobre otro. Busca generar un cambio en el imaginario colectivo en los temas relacionados a la locura y los “enfermos mentales”. De esta manera se trabaja en la desmitificación de su condición, intentando restablecer el vínculo con la comunidad que históricamente los ha marginado, discriminado y estigmatizado.

5.3 Giacoya al Aire

Este proyecto radial nace en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Centro de Salud Mental Nérida Giacoya, en la ciudad de Florida, Uruguay. Frente al cierre del Centro de Salud por la emergencia sanitaria se comienzan a pensar otras alternativas para generar el encuentro e intercambio con los usuarios, una de las ideas fueron las reuniones por zoom.

Este espacio permitió el surgimiento de diferentes proyectos que integraban las herramientas tecnológicas y de esta forma permitían la continuidad del funcionamiento del Centro. Es así que surge la creación de una página web, una producción audiovisual para el Mes de la Salud Mental y un proyecto llevado adelante por usuarios del Centro -destinado a otros usuarios de allí- donde realizan un taller de familiarización con la tecnología.

La producción audiovisual que se llevó adelante desde el Centro fue difundida a nivel local, lo que genera, por parte del medio TVFlorida, una propuesta para participar de un espacio en la radio, dando la posibilidad de generar un programa. De esta forma es que desemboca el proyecto radial “Giacoya al Aire”.

El programa radial se transmite en la emisora local FM 89.3, allí se brinda un espacio semanal donde se lleva una propuesta que es previamente preparada, y llevada adelante, por los usuarios del Centro. Tiene una frecuencia quincenal y cada programa es diferente ya que hay una rotación de los usuarios por lo que los temas que se tocan varían dependiendo los gustos de quienes participan.

En Mayo del 2021 se realiza el primer programa, hasta la fecha se continúan realizando programas. En las Jornadas de Extensión Estudiantil realizadas en el 2021 por la Facultad de Psicología se presenta este proyecto, donde se menciona que “surgen muchos emergentes que hacen al proceso de rehabilitación” (Canal Facultad de Psicología Universidad de la República, 2021, 35m05s) como lo son el intercambio y la participación en/con la comunidad. Dentro de los objetivos de este espacio, a modo general se encuentra el de “Potenciar los proceso de rehabilitación en Salud Mental de usuarios y usuarias del Centro Diurno “Dra. Nélide Giacoya” a través de una experiencia comunitaria.” (Canal Facultad de Psicología Universidad de la República, 2021, 36m30s). Por otro lado, los objetivos específicos se orientan hacia el trabajo con los usuarios para promover la participación en el proyecto radial, teniendo en cuenta que el mismo forma parte del proceso de rehabilitación. También se trabaja desde la idea de que este espacio radial contribuye al “desarrollo y consolidación de nuevos dispositivos de trabajo en Salud Mental”. (Canal Facultad de Psicología Universidad de la República, 2021, 36m50s).

Este proyecto tiene varios resultados esperados, dentro de los cuales se destaca la idea de habilitar un espacio donde los usuarios se ubiquen como emisores de un mensaje posibilitando el intercambio con la comunidad. A su vez, pensar los procesos singulares de

los usuarios dentro del espacio, y por otro lado, pensar el aporte que el programa tiene para la comunidad.

5.4 Radio Paranoia

Fue creada en el año 2012 en el Hospital San José de Melipilla, en Santiago de Chile. Contextualizando, en Chile es muy complejo poder adquirir una frecuencia comunitaria, y cuando se consigue la cobertura es minúscula. “Para Radio Paranoia no tener un dial en la legalidad y ubicarse al final del cuadrante les representa una dificultad en términos del posicionamiento. Hoy sus sonidos están en 105.9, la última opción en la FM.” (Ballesteros López, T.; Makowski, S. 2021. p.88).

Actualmente, la radio funciona dentro de una institución pública, y tiene dos modalidades, vía online, y desde una antena que hay dentro del hospital que permite emitir 24 horas al día durante toda la semana. Sin embargo, el alcance de la radio es únicamente de 6 kilómetros. Tienen una estructura, que no necesariamente lleva un guión, pero sí hay aspectos fijos que deben tenerse en cuenta como la inclusión y las actividades del hospital.

Ballesteros López, T.; Makowski, S. (2021) en su diálogo con Radio Paranoia mencionan algunos de los efectos que la radio produce en los usuarios, relacionados sobre todo con la idea de sentirse útiles, incluidos e iguales al resto.

Actualmente, la radio tiene como desafío cambiar el imaginario colectivo que existe sobre los usuarios de salud mental como personas peligrosas o incapaces. Sin embargo “La antena de Radio Paranoia se erige como el emblema de una batalla inconclusa por el derecho a la comunicación, en un contexto adverso e inequitativo para las apuestas radiofónicas que defienden las voces de la diferencia” (Ballesteros López, T.; Makowski, S. 2021. p.92).

6. Presentación del taller “Espacio Cultural”

En el taller de Espacio Cultural, se lleva adelante un programa de radio al que los usuarios decidieron llamar “La Voz del Centro”. Este taller es coordinado por las talleristas de huerta y de música.

Este espacio nació a finales del año 2010, y en el transcurso de los años ha ido teniendo varios cambios hasta establecerse como actualmente se desarrolla. Fue propuesto por quien en ese momento era tallerista de expresión corporal, hoy en día psicóloga y coordinadora del Centro.

Antes de ser un taller de radio, comenzó siendo un espacio donde se hacía un diario, fue nombrado “*el diario mural*”, la propuesta es tomada de experiencias anteriores realizadas en Centros de Rehabilitación privados. La idea principal era conseguir diarios, uno era especialmente de Pando, y el otro se compraba, usualmente era el diario El País, por lo que había un dinero exclusivo para la compra de los mismos. Una vez conseguidos los diarios, se esparcían todos sobre la mesa y allí cada uno de los usuarios elegía una noticia, de esta manera fue que comenzaron a formarse las columnas; luego las mismas eran pegadas en cartulinas, y formaban así un diario con noticias relevantes que los usuarios habían elegido. El mismo se colocaba arriba de una mesa en la entrada del Centro y duraba una semana allí.

Una vez terminado el diario, la siguiente semana los usuarios leían las noticias. Cada uno de los participantes elegía una noticia y la compartía leyéndola con el resto de los compañeros, dando una opinión sobre la misma, por qué le había llamado la atención, qué le había gustado y que no, permitiendo de esta forma el intercambio con los demás.

En ese momento, los objetivos de este taller se orientaban hacia un mayor acceso a la información sobre lo que acontecía puertas afuera del Centro Psicosocial, el equipo se daba cuenta de que durante la semana habían muchas actividades recreativas abiertas al público en la ciudad de Pando y alrededores, dicha información no llegaba a oídos de la institución. Además, se buscaba que los usuarios pudieran informarse más allá del Centro, se esperaba que en sus hogares pudieran leer diferentes diarios, o escuchar la radio, para que cuando llegara el día del taller se pudiera hacer una puesta en común de las novedades que ellos mismos traían. Asimismo, la idea de dejar el diario sobre la mesa tenía como significado el compartir con los demás compañeros las noticias, y sobre todo, poder mostrar algo que ellos mismos habían producido.

En el año 2011 surge la idea de parte de las talleristas de comenzar a documentar aquellos intercambios que se daban en el espacio, de esta forma comienzan a grabarlos con un grabador. El objetivo de esto fue que las noticias quedaran plasmadas en otro lugar que no fuera únicamente el papel. También la idea era que este material pudiera ser usado a futuro en algún espacio. En este año es que surge el nombre “*La Voz del Centro*”.

A partir del año 2012 el taller comienza a modernizarse, dejando de tener el formato del diario en papel para pasar únicamente a la grabación. En función de esto los usuarios comienzan a tener determinadas *tareas* para el taller, donde cada uno tenía un tema específico para hablar en la grabación, además se implementa el rol del musicalizador. Cada semana se

grababa un programa nuevo, el objetivo de esto era fomentar el estar actualizados hacia el afuera a su vez que el propio equipo también podía informarle a los usuarios determinados temas de la semana que podían ser de interés.

En Junio del 2017 se crea la página de Facebook del Centro, esto surgió para poder articular los intereses y capacidades de los usuarios, con un taller de computación que había en ese momento. Posteriormente, los programas pasan a ser publicados en esta nueva página donde podrían ser escuchados por los propios usuarios. Las plataformas de redes sociales son muy eficaces para la difusión de contenido, de este modo se conseguía también que el Centro pudiera salir al exterior, y que lo que se realiza dentro de este dispositivo pudiera ser mostrado, tanto para quienes conocen el lugar, como para los que no lo conocen.

Este espacio es el lugar donde la voz de los usuarios toma mayor relevancia, ya que fue y continúa siendo especialmente creado por ellos mismos, son quienes ponen las ideas para las columnas, quienes deciden qué y cómo decir las cosas, eligen los temas que desean hablar, y entre todos escriben lo que se dirá y el orden. También son los encargados de elegir la música que irá entre las columnas, y por último, son ellos mismos también los encargados de reproducir la música y grabar el programa; luego los pasos siguientes que se refieren a la edición del programa y compartirlo en las redes sociales la realizan las talleristas que coordinan el taller.

El taller es un espacio opcional para los usuarios, como todos los talleres del Centro. Generalmente participan entre 12 y 16 usuarios. Se realiza una vez a la semana y tiene una duración aproximada de 1 hora 15 minutos, dependiendo de la actividad que se vaya a realizar, usualmente los días dedicados a la elaboración del programa llevan más tiempo que cuando se graban. La radio tiene una estructura establecida, normalmente se organizan cinco columnas, deporte, noticias del Centro, chistes, recetas y pronóstico del tiempo. A su vez, si surge de parte de los usuarios alguna columna especial que quieran realizar, también se lleva adelante, así fue el caso de algunas columnas como por ejemplo una dedicada a *The Beatles* y otra titulada *Conociendo Pando*.

Durante el año que cursé como practicante, se realizaron seis programas, dos de ellos titulados como “Programas Especiales” uno correspondiente al Día Internacional de la Mujer, donde se habló sobre la historia de ese día y se realizó una entrevista a una referente del Movimiento Feminista de Pando. El otro programa corresponde a el Mes de la Salud Mental, allí se realizaron diferentes columnas donde se tocaron temas sobre los derechos a la salud y

al trabajo, diferentes formas de “pasarle por arriba al estigma”⁴, los orígenes del Centro Psicosocial Pando, cerrando el programa con una entrevista a la actual psicóloga y coordinadora del Centro.

A su vez, en la previa del día de la Salud Mental, se impulsa la idea de llevar adelante un programa radial dentro de una radio local de Pando, y también la posibilidad de generar notas televisivas para el Canal 5, como sucedió también en Giacoya al Aire. Se logran conseguir 5 minutos en la radio local, donde se pasaron las diferentes columnas que se habían realizado para el programa especial de Salud Mental. A su vez, se comparte en el programa de televisión Modo País, correspondiente al Canal 5, una nota de 8 minutos donde se muestra el Centro Psicosocial por dentro, los espacios de huerta y plástica, y se comparte un momento del taller de música. También se realizaron entrevistas a la psicóloga y coordinadora del Centro, al tallerista de habilidades sociales y estimulación cognitiva, y a varios usuarios.

Dentro de la nota televisiva, la impronta principal a tratar fue la importancia del Centro para los usuarios. Esta idea surge a partir de conversaciones en el espacio taller radial, donde varios usuarios comentan que el Centro es un espacio especial para ellos, siendo en muchos casos el lugar de referencia para los mismos. Sin embargo, cotidianamente se ven enfrentados a comentarios despectivos del Centro, muchos de los mismos orientados por los mitos y el estigma a la salud mental, incluso habiendo casos donde se relaciona a un centro de rehabilitación de drogodependencia. A raíz de esto es que se busca mostrar al Centro, qué es, qué se hace, para qué sirve, cómo y porqué se accede a un centro de rehabilitación psicosocial. La idea fue la de romper los mitos e imágenes erróneas que la sociedad tiene sobre los espacios de atención de la salud mental. También surgió como decisión de los usuarios hacerlo “*por si alguien que lo necesite, escucha el programa, pueda acceder al servicio*”(comunicación personal. s/f).

Con esta nota televisiva se buscó poder informar a la sociedad desde un mensaje de empatía. Se trabajó con los usuarios sobre cuál era la mejor manera de poder llegar a las personas, y como resultado se llegó a la conclusión de que lo ideal es poder transmitir e informar, en palabras de ellos, “*desde el corazón*” (comunicación personal. s/f), un mensaje que llegue a las personas desde el lugar sensible y emotivo, que provoque algo en el otro y que lo haga cuestionarse.

⁴ Campaña de comunicación organizada por la Comisión Honoraria del Patronato de Psicópata y el Ministerio de Salud Pública, en el marco de la campaña de Salud Mental 2019.

Desde un principio se habló muy abiertamente con los usuarios sobre la opinión que estos tenían sobre la idea, ya que es algo nuevo y muy importante, donde serían filmados, es decir, sus rostros y voces iban a aparecer al aire. Esto genera muchos movimientos de inseguridad y persecución, y que en este tipo de patologías deben ser tratados con mucho cuidado y cautela. Por lo que es indispensable la comunicación clara, una explicación continua y que preferiblemente no sea tan flexible, sino más bien que se intente, en lo posible, que sea llevada a cabo de una manera en la que los usuarios puedan estar alertados del próximo movimiento. Para eso también fue necesario hablar con el responsable de la filmación y de la nota, para poder explicar con detención con el tipo de población que se va a trabajar, haciendo un énfasis en el aviso y consentimiento informado antes de cualquier acción.

Los objetivos del taller cómo se desarrolla hoy en día no distan de los que estaban establecidos desde un principio cuando se comenzó con el diario y a medida que se fue modernizando. Si bien los mismos no están escritos en ningún documento, ni tampoco fueron pensados en conjunto con los miembros del equipo, están presentes en el día a día. Para la realización de este trabajo, fue necesario indagar con los talleristas que participan, cuáles eran los objetivos del taller para cada uno. Como resultado obtuve lo siguiente:

De manera general, podemos encontrar como objetivos la participación de los usuarios como protagonistas y responsables de transmitir un mensaje a la comunidad. Se fomenta de esta forma la integración comunitaria a través de los medios informáticos y de comunicación. Estos objetivos, como se puede observar, tienen una relación con los objetivos que se plantean en la Radio Vilardevoz, ambos programas buscan que los usuarios puedan apropiarse de este espacio para su beneficio, y construyan en conjunto un proyecto a su gusto, de esta manera poder trabajar el *sentirse útiles*, consolidando la idea de este espacio como parte del proceso de rehabilitación. A lo largo de mi paso como practicante he observado otros ejes que pueden pensarse como objetivos generales, los mismos se relacionan con el compartir con el otro trabajando desde la inclusión. No hace falta tener habilidades específicas, sino que en el transcurso del taller se aprende con los demás, y se acepta todo aquello que cada uno tiene para dar. Fomentar la horizontalidad es otro objetivo que se puede observar, ya que en este espacio la importancia de la voz, es la misma para todos. Cada uno de los participantes tiene algo válido e importante para decir, y siempre debe ser tomado en cuenta. A su vez, otro objetivo que se observa es el de la reflexión de los intereses, ubicándose más allá de la enfermedad, ocupando el lugar de sujeto de derecho, que tienen

gustos, intereses, opiniones, y son sujetos con potencial y capacidad de crear. Este taller funciona como un espacio de legitimación de la palabra, cuyo objetivo es poder colaborar con el empoderamiento del usuario para su validación como ciudadano, como sujeto de derecho. Siempre habilitado a expresarse dentro de un ámbito cuidado, respetuoso y seguro.

Otro objetivo que pude observar desde mi experiencia, es el de poder fomentar el trabajo en Salud Mental, trabajar desde la prevención y promoción de esta. Tener un espacio donde ser escuchados permite hablar sobre el tema y generar visibilidad. Se trabaja en la difusión de contenido basado en la Salud Mental, tanto desde un punto de vista profesional como lo son las entrevistas con los diferentes profesionales del área, como también desde una visión más vivencial en lo que respecta a los propios usuarios.

Por otro lado se encuentran objetivos más específicos relacionados a la promoción de la autonomía, ya que como mencioné antes, son los propios usuarios los encargados de la realización del programa de radio. También se trabaja la estimulación cognitiva, como lo es el trabajo de memoria y la escritura a través de la estructura del programa ya establecido, los diferentes roles, y los contenidos de las columnas. Se busca trabajar con el desarrollo de la oralidad, para de esta forma potenciar la capacidad de transmitir ideas, para esto es necesario un proceso de selección, reflexión y ordenamiento de lo que se quiere transmitir. Se trabaja mucho con la concentración del usuario, ya que a la hora de grabar los programas cada uno debe estar, no solamente atento a su rol, sino que además debe prestar atención a lo que hacen sus compañeros. A su vez, la creatividad y la iniciativa toman roles fundamentales en el programa, ya que es indispensable generar contenidos nuevos para los programas nuevos, además de los ya estipulados. Se piensa como objetivo la habilitación del espacio a la expresión de las distintas capacidades de cada uno de los participantes, ya sea elaborando los textos, resumiendo, improvisando o leyendo.

Fomentar el compañerismo entre los usuarios es otro de los objetivos, se trabaja continuamente en equipos para la preparación del programa y posterior grabación. En la instancia de grabación todos los presentes se reúnen, no exclusivamente están presentes quienes tienen una participación en el programa, sino que también quienes no tienen un rol en la grabación, ocupan el rol de observadores. Por otro lado, con el programa terminado la gratificación siempre se hace ver a la hora de poder escucharse ellos mismos, simultáneamente se autoevalúan y se da la autocrítica, de esta manera se plantean mejoras, tanto personales como grupales, para los futuros programas.

Otro de los objetivos específicos que se desprenden de los intercambios con los talleristas es el de potenciar las capacidades individuales y fortalecer la autoestima de los usuarios. Este taller ofrece una flexibilidad que permite adaptarse a cada uno de los usuarios, sus intereses y capacidades. Fomentando así que cada uno de ellos tenga su lugar donde sentirse valorado, teniendo la posibilidad de explorar su potencial dentro de su propio tiempo.

7. Líneas de análisis del taller “Espacio Cultural”

En este apartado se realizará una articulación teórico - clínica con las diferentes líneas de análisis seleccionadas, entendiendo las mismas como una mera selección recortada de lo que acontece dentro de este taller y los movimientos que él mismo genera, para todos aquellos que habitan, o han habitado el espacio. La selección de las líneas de análisis se fundamenta en la importancia que las mismas tienen para comprender la dimensión de la experiencia del taller radial para el proceso de rehabilitación psicosocial en sus diferentes niveles, individual y social, así como para el trabajo en la promoción de Salud Mental.

7.1 ¿Cómo aporta este taller al programa de rehabilitación?

Como mencioné al principio de este trabajo, los Centros de rehabilitación se orientan hacia el logro de una mejor calidad de vida, implementando diferentes herramientas y estrategias para conseguirlo. Durante el año que participé del taller de Espacio Cultural, pude observar determinados indicadores que demuestran que, con sus objetivos y metodología de trabajo, este taller contribuye activamente en el programa de rehabilitación psicosocial.

Como primer punto creo importante traer las palabras de la coordinadora del Centro refiriéndose al programa de rehabilitación, la misma comenta: “*más que rehabilitador, es habilitador*” (comunicación personal. s/f). La palabra habilitar proviene del latín *habilitās* y refiere a hacer que alguien haga algo o sea capaz de hacer, entendiendo que la persona aún posee cualidades, pero que las mismas deben ser trabajadas para poder recuperarlas.

Dentro de este taller, la radio toma un rol de suma importancia, ya que como mencioné previamente, produce efectos terapéuticos en los usuarios. Por ejemplo, permite que el usuario pueda nombrarse, como lo hacen en cada programa de radio a la hora de presentarse y presentar a los compañeros. Esto, como menciona Makowski, S (2013) significa incluir presencias, personas con un rostro y un nombre, dentro de la esfera de lo público. La persona deja de ser *Martín, el esquizofrénico*, para pasar a ser *Martin, el presentador del programa*.

Este espacio habilita al usuario a *sentirse parte*, no solo del taller como tal, sino del espacio y del grupo que allí se forma. Como comenta José⁵: “*Es un grupo que tenemos en la radio, estamos todos para ayudarnos*”. (comunicación personal. s/f). Generando de esta

⁵ Cada nombre que aparecerá será ficticio.

forma un grupo de referencia y pertenencia para él, donde se habilita el diálogo con el otro, compartiendo saberes y nuevas formas de pensar(se).

Por otro lado, este taller trabaja formando “puentes comunicacionales hacia la comunidad” (Correa Urquiza, 2014) que colaboran el intercambio con el *afuera*. El hecho de que el espacio sea co-gestionado permite que quienes participan sean los que decidan qué temas tratar en los programas. Esto, en el marco del Mes de la Salud Mental, provocó que los usuarios pudieran buscar determinadas estrategias de comunicación para tratar temas que referían al trato con la comunidad. Como dijo Mario: *“me preguntan si acá hay rejas, alambrado eléctrico y guardia de seguridad”*.(comunicación personal s/f). En este punto, la radio funciona como una vía de expresión para la transformación. Permite que quien habla, despliegue de la forma que crea pertinente aquella información que cree necesaria, como por ejemplo en el caso anterior, poder informar a la comunidad que, -en palabras de Jimena- *“el Centro no es una cosa tan fea”*. (comunicación personal s/f). De esta forma se habilita a un desmontaje de los mitos y prejuicios respecto a la salud mental, los cuales suelen tener su fundamento en el propio manejo que las instituciones manicomiales⁶ han tenido sobre la palabra locura a lo largo de la historia. La locura como algo que agrede, asusta y causa rechazo.

Este espacio permite que el usuario tome un rol de emisor de un mensaje, empoderando su palabra como válida y capaz de generar nuevas significaciones sobre el sufrimiento mental. Como mencionan Peirano, J. Videla, G. y Lenta, M. (2007): *“(…) la inclusión de dispositivos comunicacionales en grupos atravesados por la exclusión, la marginalidad, la vulnerabilidad y la ruptura de lazo social provocan el desafío de resignificar y resignificarse, provocando nuevos sentidos de acción participativa (…)”*. (p.244). Siguiendo este planteo, el tallerista de habilidades sociales y estimulación cognitiva expresa lo siguiente: *“es un espacio para poder ser escuchados y expresarse libremente”*. (comunicación personal s/f). El hecho de poder expresarse libremente les reafirma su identidad como sujeto de derecho, que en algunos casos esa identidad fue despojada. En este espacio, como menciona Gonzalo, *“me dan la libertad”*. (comunicación personal s/f). Podemos relacionar este comentario con lo que Goffman (2001) menciona que cuando la persona entra a la institución psiquiátrica como paciente, queda sometido a una serie de

⁶ En la actualidad los “manicomios” son los “Hospitales Psiquiátricos”, sin embargo me refiero a los mismos como instituciones manicomiales debido a que aún perpetúan prácticas de los Manicomios de la Edad Media (Ferreira, B. 2020).

“experiencias mortificantes” (p.152) como por ejemplo la pérdida de libertad de movimiento, y de expresión, siendo expropiado de sus satisfacciones y de sus derechos.

Como anteriormente mencioné, el objetivo general de este taller es la participación de los usuarios como protagonistas, y como tales, responsables de transmitir un mensaje a la comunidad. Este punto es de suma importancia porque permite que el usuario, frente a una comunidad llena de prejuicios y mitos respecto a la salud mental pueda expresar sus vivencias, habilitando sus relatos como válidos. Apropiarse del lugar de emisores de un mensaje les permite poder trabajar en la construcción colectiva de nuevos sentidos sobre la salud mental y otras formas de pensar socialmente la locura.

Como menciona Laborda, A (2021) en su trabajo final de grado “Los dispositivos alternativos en el campo de la salud mental posibilitan nuevas formas de subjetivación de los usuarios de servicios de salud mental a partir de la integración social y comunitaria, la promoción de la autonomía y la participación.” (p.10). Con esta idea podemos dejar en evidencia cómo este espacio, que se orienta hacia un dispositivo alternativo a las lógicas de las instituciones manicomiales, permite a los usuarios despojarse de su etiqueta diagnóstica y de paciente, para ubicarse como sujetos de derechos, apropiándose de su poder como emisores de un mensaje y de esta forma trabajar activamente en la construcción de nuevas formas de pensar la salud mental. Como menciona Viñar, M (2013) cuando dice: “La radio busca intensificar rebeldías de esos cuerpos adormecidos por el manicomio” (p.2).

7.2 Recuperar la palabra.

En la actualidad, el modelo de atención en salud mental aún permanece regido por las normas del modelo médico hegemónico⁷, donde los saberes son unidireccionales y el poder está en la palabra del médico. Por lo tanto, el usuario de salud mental queda posicionado como sujeto pasivo, inhabilitado de tener la palabra. Podemos apreciar claramente esto en una frase que menciona un usuario del Centro en el Programa Especial de Salud Mental “(..) *que los médicos se dirijan también a los pacientes y no solo a nuestros familiares*”. (Centro Psicosocial Pando, 2022). Por lo tanto, el sujeto queda retenido frente al saber del médico, es decir, queda objetivado frente a un otro que tiene un saber sobre él, e infantilizado siendo anulado como sujeto.

⁷ Entendido como aquel modelo de atención donde se hegemonizan los sujetos. Prima el poder científico, el biologicismo y el individualismo. Además, trabaja desde una perspectiva de normalización y control sobre la persona y su padecimiento. (Menéndez, E. 2020)

Goffman (2001) trae la idea de carrera moral del paciente mental, para explicar el proceso por el cual la persona se construye como enfermo mental, pasando de ser sujeto a ser paciente. Generalmente, cuando la persona ingresa al hospital psiquiátrico queda despojada de todos aquellos derechos que le eran propios, para enmarcarse en las normas de la institución que lo “(...) presionan (...) a sentirse que después de todo, no es más que un caso patológico (...)” (p.155). De esta forma se constituye su nueva identidad como paciente, comienza a pensarse, y a pensar su vida a partir del diagnóstico actual. Esta nueva identidad se ve construida a partir de la interacción con el otro, que en este caso serían aquellos -sin ánimos de generalizar- médicos que trabajan desde el modelo médico hegemónico fomentando esta construcción de identidad como paciente.

A su vez, ese diagnóstico acarrea consigo mitos y prejuicios sobre la enfermedad mental, que provocan que el sujeto se identifique con los mismos, como dijo María: “*provocamos miedo*”. (comunicación personal s/f). Esta idea genera que el usuario deje de presentarse con un nombre, y pase a presentarse con su patología. Correa Urquiza (2014) entiende que este fenómeno, en conjunto con el imaginario colectivo que hay en la actualidad respecto a las enfermedades mentales, provoca una “(...) descalificación del discurso subjetivo (...)” (p.4), es decir, la palabra de la persona diagnosticada con una enfermedad mental no es tenida en cuenta, es silenciada.

Retomando con Goffman (2001), dentro de esta carrera nos encontramos con lo que él menciona como “institución total” la misma se entiende como el lugar donde la persona, en conjunto con individuos que están en igual situación residen por un largo período de tiempo. A su vez, “comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (p.13). Los muros que se levantan entre estas instituciones y el mundo exterior serían el primer paso para la “mutilación del yo” (p.27) en tanto sujeto de derechos, para pasar a ser parte del grupo de pacientes sometidos a la estructura del manicomio, sus leyes y tiempos estructurales. Por lo tanto, la estructura manicomial funciona y trabaja como una institución total, en conjunto con el poder médico, y como menciona Baroni, C, Jiménez, A, Itza, B y Giordano, M (2015) generan diferentes formas de disciplinamiento y represión que le son beneficiosas al modelo médico hegemónico, otorgándole de esta forma el poder y la razón. Esta idea se relaciona directamente con lo planteado por Rodríguez Nebot, J (1998) sobre la “clínica sedentaria”. Este tipo de clínica es la que se mueve dentro de los pasillos de las instituciones totales, y se caracteriza por reforzar los circuitos de poder que trabajan en evaluar y categorizar a los pacientes manejando las concepciones de normalización y patologización. Como menciona el

autor, “Las clínicas sedentarias no realizan ningún tipo de análisis de las demandas, no hay escucha o más bien, la escucha es la de referencia al marco teórico interpretativo”. (p.8)

Frente a esto, el usuario de salud mental no solamente queda silenciado como persona - por la institución total y/o por la sociedad - sino que el mismo se silencia al identificarse como paciente y no como persona de derechos. Esto se relaciona a lo que menciona Goffman (2006) respecto al estigma, que refiere a cuando un “(...) extraño que está presente ante nosotros puede demostrar ser dueño de un atributo lo vuelve diferente de los demás, y lo convierte en alguien menos apetecible (...). De ese modo dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado.” (p.12). Tal es el caso de Felipe que menciona: “*nosotros mismos no nos animamos a salir afuera, nos escondemos*”. (comunicación personal s/f). En este punto también es importante traer a discusión cómo las prácticas manicomiales⁸ en conjunto con el poder médico tratan la enfermedad mental. Estas instituciones, en palabras de Baroni et al. (2015) “(...) tienden a homogeneizar las subjetividades de los individuos (...)” (p.65), ubicándolos no solamente como pacientes psiquiátricos, sino también fomentando los mitos y prejuicios respecto a la enfermedad mental como personas violentas, peligrosas, incapaces e irrecuperables. A su vez, Baroni en una entrevista menciona que dentro de estas instituciones se “anula en buena medida las capacidades de los pacientes de sentir, pensar, crear y conectarse con otros.” (Facultad de Psicología, foro de noticias, 2020).

En tal sentido, el nombre del programa radial toma gran importancia en la recuperación de la voz. “*La Voz del Centro*” toma una gran magnitud a la hora de “*des-enfermar la identidad*” (Correa Urquiza, 2014). Ya que no solamente afirma que tienen una voz, sino que los habilita a hablar, y a ser escuchados. Tener un espacio donde la palabra es central, da la posibilidad de expresarse y permite, como menciona Makowski, S (2013) que la persona pueda recuperar la dimensión humana. Posibilita que la persona se mueva del discurso patologizante y pueda ver más allá de su diagnóstico, entendiendo que el mismo no es, como mencionamos al principio, *un caso patológico* sino que es una persona con derechos. Tener una voz habilita a comunicarse con el otro, estableciendo diálogos y habilitando el intercambio de saberes. Entendiendo que sus saberes son iguales de válidos que

⁸ Con prácticas manicomiales me refiero a aquellas prácticas que tienen su origen dentro de los manicomios, donde la base es el disciplinamiento (Ferreira, B. 2020) y el control. Con las mismas los sujetos quedan reducidos a enfermos mentales, perdiendo su singularidad y dimensión humana. Estas prácticas no solamente se dan en las instituciones manicomiales, sino que se reproducen en los diferentes ámbitos sociales de las personas que cargan con el estigma de un problema de salud mental.

los demás, invitando a los usuarios a pensar en situación (Antar y Gurman, 2002), es decir, los invita a repensar, producir y descubrir los saberes situados de cada uno, construyendo en conjunto con el otro.

Tener una voz permite a la persona decidir, actuar, re - significar aquello que está establecido socialmente. Fiorini (1995) en su texto *“El psiquismo creador”* cita a Winnicott diciendo: “Cuando se pierde la experiencia creadora, desaparece el sentimiento de una vida real y significativa” (p.24). Tener una voz le permite a la persona también habilitar (se) a compartir nuevas experiencias, a desplegar sus intereses y compartirlos con los demás. Tener una voz los habilita a expresarse, en todos los sentidos de la palabra. Como menciona Cristina del Centro Psicosocial: *“las personas con diagnóstico de salud mental somos capaces de tener expresiones artísticas a la altura de Pablo Picasso”*. (comunicación personal s/f).

La palabra recuperar proviene del latín *recuperare* y significa volver a tomar aquello que alguna vez se tuvo, es así entonces que el taller de Espacio Cultural, con *“La Voz del Centro”*, permite a los usuarios comenzar a recuperar esa voz.

En mi paso como practicante, una frase que me permitió observar claramente esta dimensión, fue la dicha por Miguel: *“acá es el único lugar donde me tratan como persona”*. (comunicación personal s/f). De esta forma, podemos entender que no solamente recuperan la palabra, sino que también recuperan la dimensión humana que les fue despojada dentro de las instituciones totales.

7.3 Análisis de lo clínico y lo social.

En lo que respecta a los movimientos que genera este espacio, la dimensión clínica y social están continuamente entrelazándose.

Como primer punto, creo necesario retomar lo mencionado al principio de este trabajo sobre los tres niveles de atención. Comúnmente, aquellos usuarios de salud mental que participan de un Centro de Rehabilitación han pasado previamente por una internación psiquiátrica, o incluso han estado institucionalizados. Cómo se ha mencionado a lo largo de este trabajo, las instituciones manicomiales llevan adelante determinadas prácticas tituladas “terapéuticas” - que lejos están de cumplir esa función -, como lo son el aislamiento y el encierro prolongado. Como menciona Baroni et al. (2015): “Desde el momento mismo de la internación se van desplegando mecanismos de masificación y aislamiento que tienden a una

pérdida de la autonomía y, con ella, del poder de decisión de los sujetos internos (...)” (p.65). A esto le debemos sumar también la propia sintomatología de la patología donde se destaca la discordancia, desorganización, deterioro cognitivo, anhedonia, falta de iniciativa, entre otras. Por lo tanto, nos encontramos con sujetos cuya sintomatología ya de por sí genera una pérdida de autonomía, pero que a eso también se le suma los efectos iatrogénicos que tiene el propio tratamiento. Por lo tanto, la pérdida no es únicamente por la sintomatología, sino que también la institución manicomial con sus abordajes lo limita a ser un “paciente psiquiátrico” con lo que eso conlleva.

En mi experiencia como practicante, esto pude apreciarlo claramente en los usuarios que venían de la Casa de Medio Camino. Estos usuarios habían estado institucionalizados durante años en el Hospital Vilardebó o las colonias, algunos incluso estando allí durante más de 25 años. Como resultado, pude observar personas que no eran capaces de poder lavar una taza o un plato después de haberlo usado, o incluso tenían miedo de caminar solos apenas una cuadra - distancia que separa el Centro de la Casa de Medio Camino-. En estos ejemplos, se puede apreciar cómo las instituciones manicomiales con sus abordajes “terapéuticos” van provocando una pérdida de “la autonomía y la libertad de acción propias de un adulto” (Goffman, 2001. p.53).

El taller de “Espacio Cultural”, como antes mencioné, es co-gestionado por los usuarios y técnicos, lo que significa que la autonomía es un eje importante dentro del taller. La autonomía, según Fals Borda, (1959) refiere a la: “Capacidad de (...) decidir, organizar y realizar acciones con una orientación democrática, empleando sus capacidades, recursos materiales y espirituales y potencialidades, así como aquellos recursos provenientes de fuera que puedan y deseen obtener” (Citado en Montero, M., 2004a, p. 138). De esta manera, se trabaja en la toma de decisión del usuario, fomentando además la iniciativa para la búsqueda de nuevos temas. A raíz de esto, se trabaja la reflexión del usuario en cuanto a sus intereses y opiniones. Desafía al usuario a posicionarse como un ciudadano de derechos - moviéndose de su posición de paciente - que comparte gustos y opiniones con la sociedad en general, en palabras de Sara refiriéndose al taller “*me saca de mi zona de confort. Me hace una persona feliz*”. (comunicación personal s/f).

El hecho de que se trabaje para la recuperación de la autonomía, va ligado directamente con la idea de la inclusión social y la recuperación de los vínculos. Se busca que la persona pueda mejorar su calidad de vida en sociedad. Como mencioné al principio,

comúnmente las personas con patologías mentales, que han sido hospitalizadas quedan aisladas, provocando un deterioro en sus vínculos sociales. En muchos casos sus familias se alejan frente a la incapacidad de poder sostener un vínculo con la locura, dejando a la persona en la soledad. Por lo tanto, el trabajo con las familias, referentes y con la comunidad también, forma parte del proceso de recuperación de la persona. No es un trabajo con uno u otro, sino que el trabajo debe ser en conjunto.

Este espacio incentiva el intercambio con los demás participantes, pero también con la comunidad que escucha los programas. Habilita el intercambio de saberes, permitiendo que el usuario pueda contar a los demás sobre sus gustos y experiencias, construyendo un sentido de comunidad y pertenencia donde pueden encontrar a un otro que comparta intereses y sentires. En este punto, Iván comenta: *“te hacen sentir que puedes hacer más (...) volver a reencontrarte con tu familia cuando termina el día y decir bueno, yo también hice algo”*. (comunicación personal s/f). A raíz de esto, la idea de Makowski, S. (2013) de “re-tejer los vínculos perforados” (p.297) toma sentido, ya que lo que se implementa en el taller, puede en algunos casos, ser replicado en los hogares, generando el lazo social que ha estado roto por el efecto de las lógicas manicomiales.

Por otro lado, en la psicosis se da un quiebre de naturaleza dialógica en lo que respecta a la comunicación, como menciona Makowski, S. (2013): “(...) en la psicosis hay lenguaje, pero no discurso.” (p. 298). Esto da como resultado que el sujeto no pueda reconocer y apropiarse de los significantes. En este punto, la dimensión de la palabra tiene una importancia fundamental ya que permite desarrollar aquellas competencias expresivas y comunicativas que se han perdido. El hecho de poder presentarse con su nombre, presentar a los compañeros y las diferentes columnas, permite la construcción de un discurso, teniendo en cuenta que el mismo va dirigido a un otro. Esto podemos pensar que consigue también gracias a que hay una escucha disponible al encuentro, se busca comprender qué es lo que quiere comunicar la persona, esto es tanto del equipo técnico como de los propios compañeros. A lo largo de la pasantía, pude observar cómo los participantes se desplegaban con más seguridad a la hora de hablar, consiguiendo un mejor manejo del lenguaje y logrando una fluidez para la comunicación.

La desorganización del pensamiento es uno de los síntomas de la esquizofrenia, por lo que este taller trabaja desde ese punto como una forma de organizar dicho pensamiento. Trabajando en la selección, escritura y lectura de lo que se va a decir. Durante mi paso por el

taller, pude observar cómo los usuarios lograban tener una mayor seguridad a la hora de hablar cuando tenían un discurso armado y previamente ensayado. Aún no se ha logrado generar una instancia donde intervengan con pensamientos improvisados, esto a mi entender se da por cuestiones que se relacionan con la propia institución, pero que requerirían un análisis más minucioso que excede al objetivo de este trabajo.

Es necesario tener en cuenta que no podemos reducir la persona a sus síntomas, si bien en la mayoría de los usuarios del Centro, estos síntomas están presentes, no es de manera continua. Desde este taller se trabaja con la escucha y la comprensión, permitiendo que los participantes, en la medida de lo posible, logren conseguir la parte comunicativa.

El taller, permite que, a través del trabajo singular, se trabaje también lo colectivo, y viceversa. Como mencionan Shepherd, G, Boardman, J & Slade, M (2008) el proceso de recuperación de las personas no es consigo mismo, sino que es necesario de un otro para que se logre, se relaciona estrechamente con “los procesos de inclusión social” (p.2). Dentro de estos otros podemos encontrar a las familias, la comunidad y también se deben destacar las redes que se tejen entre usuarios, generando lazos de amistad y compañerismo. A raíz de esto, también podemos pensar la idea - mencionada anteriormente - de *des-enfermar la identidad*, que al igual que se construye con otros, se deconstruye con otros. Es necesario que tanto aquellos que se ubican como sostén para la persona, así como también la comunidad, trabajen para que la persona se sienta *habilitada* a ocupar ese espacio, ya no como paciente, sino como miembro de la familia y de la comunidad. Trabajando en conjunto para una transformación y un nuevo pensar sobre estos temas.

Siguiendo esta línea, a mediados del año 2022 se generó una instancia de intercambio con el Centro Psicosocial de Mercedes, Soriano, como forma de generar nuevos lazos de comunicación, incentivando a una construcción desde lo colectivo y al intercambio con otros usuarios, que aún con historias diferentes, podrían destacar sentimientos y vivencias parecidas.

8. Viñeta

A continuación se presenta una viñeta de un usuario que acompañó mi experiencia dentro del Centro, donde se pueden apreciar los tres ejes de análisis desarrollados anteriormente.

Carlos, 26 años.

Carlos asiste al Centro Psicosocial de Pando desde los 18 años. Comienza con sus síntomas desde una edad muy temprana, teniendo como resultado un diagnóstico de esquizofrenia.

En mi comienzo como practicante en el Centro conozco a Carlos, encontrando en él un usuario muy servicial con los compañeros y sobre todo con las nuevas personas que ingresan al Centro. A simple vista se presenta como una persona con mucha autonomía dentro del Centro, realiza todas las actividades, acompaña a los compañeros a realizar trámites, y realiza los mandados para el almuerzo en el Centro. Se observa un manejo adecuado del dinero y una capacidad para la toma de decisiones en estos casos. Por otro lado, se percibe un buen manejo de la tecnología, en lo que respecta a Youtube, Netflix y Mercado Libre, no así con las redes sociales como Instagram o Facebook.

Al principio de la pasantía comienzo un taller de redes sociales, cuya propuesta es aprender el manejo de la red social de Instagram para su posterior uso en el Centro. Carlos participa del mismo pero mencionando en varias ocasiones que no quiere formar parte del manejo de las redes sociales sino que se propone a sacar las fotos para la posterior publicación. A lo largo del año, Carlos no permite su aparición en fotos grupales ni tampoco la publicación de las mismas donde aparezca su presencia.

Por otro lado, Carlos se dedica a la producción de poemas, los cuales durante un tiempo permanecieron en el anonimato. Algunos de ellos se leyeron en los programas de radio, pero sin mencionar el autor dado su negativa de que su nombre fuera nombrado. Se observa una fuerte negación a su aparición en la esfera de lo público.

En el marco de la preparación para el Mes de la Salud Mental dentro del taller de Espacio Cultural se habilitan instancias de intercambio para la reflexión sobre los temas a tratar, Carlos se observa como un usuario con mucho para decir en este espacio. Comienza a contar sus experiencias a lo largo de su vida, el trato que recibió en las instituciones psiquiátricas y admite una fuerte negación a decir cuando le volvían las voces, por miedo a ser internado. De esta forma comienzan a verse movimientos subjetivos en su discurso que consiguen que Carlos se ubique como capaz de poder emitir un mensaje a la sociedad.

Frente a esto, en octubre se lleva adelante una jornada por el Mes de la Salud Mental en el Centro donde participan las familias, autoridades de la ciudad de Pando, vecinos y diferentes instituciones de la zona. También participa un canal de televisión local.

Una vez culminada la jornada, el periodista del programa comienza a realizar una serie de entrevistas a miembros del equipo del Centro y a las familias de los usuarios. Al finalizar las entrevistas, Carlos comenta su necesidad de realizar una nota con este canal. Menciona:

“¿*Qué le hace una mancha más al tigre?*” y comienza la nota.

Si bien este comentario puede tener una connotación negativa, entendiendo al diagnóstico de esquizofrenia como una *mancha* en la vida del sujeto, es decir, algo que no se quita y puede llegar a pensarse desde la idea de lo desagradable, podemos también tomarlo como punto de análisis para darle otro sentido.

Si tomamos la frase en su totalidad, podemos pensar la idea de que Carlos entiende que este diagnóstico es algo que lo acompaña y estará con él por el resto de su vida, ya que las manchas de un tigre no desaparecen. Podemos acompañar este planteo con la idea del diagnóstico ya no como una mancha desagradable, sino como algo más integrado a su vida. Pensar el diagnóstico de esta forma le permite entender a Carlos que tener una *mancha* no lo define, permitiendo correrse del lugar del paciente para ubicarse como sujeto.

Frente a este ejemplo, se puede observar cómo este espacio taller, permitió que Carlos pudiera desplegarse con otros, contar su experiencia y permitirse sentir. Espacio Cultural fue el pie para que Carlos pudiera correrse del lugar de enfermo mental, para ubicarse como Carlos, sujeto que es usuario de salud mental, y que como tal tiene la posibilidad de dar un mensaje a la sociedad a partir de su experiencia. El taller permitió que la *mancha* pasara de ser una etiqueta, a ser una parte integral de Carlos, no limitándolo, sino impulsándolo a recuperar la palabra y permitirse, a sí mismo, la habilitación a comunicar un mensaje.

A su vez, este espacio también permitió que Carlos pudiera abrirse a la esfera de lo público, tanto con la nota televisiva como con los siguientes programas de radio donde permitió que sus poemas fueran leídos con su nombre. También comienza con la venta de sus poemas y logra conseguir un pequeño puesto dentro de un espacio habilitado para la venta de artículos de emprendedores, siendo todo llevado adelante por él mismo.

Como conclusión, el caso de Carlos me pareció pertinente para dejar en evidencia los aportes que este taller tiene para el programa de rehabilitación, a su vez que la radio funciona como una herramienta para el trabajo con la rehabilitación. Por último, se deja en evidencia como Espacio Cultural trabaja y actúa de manera pertinente con los efectos que las instituciones totales tienen en la persona, logrando una articulación en relación con el trabajo con la comunidad.

Consideraciones finales.

En primer lugar, es indispensable destacar la experiencia formativa en el marco del Programa de Practicantes y Residentes como una oportunidad para poder familiarizarse con la práctica pre profesional en el ámbito de la psicología, integrando equipos de salud mental donde la interdisciplina se pone en juego. Las diferentes visiones del equipo y experiencias dentro del servicio me permitieron incorporar nuevos saberes a mi caja de herramientas que me acompañarán a lo largo de mi camino profesional.

De igual forma, subrayo la importancia de poder adentrar a los estudiantes a los servicios de salud mental del tercer nivel de atención. Estos espacios permiten que podamos tener un encuentro con la locura desde otra perspectiva además de la que se nos enseña en los manuales, habilita la participación y genera movimientos en quienes podemos conmovernos y comprometernos con estos temas. Estos espacios nos interpelan y nos empujan a tomar posturas éticas y políticas sobre las prácticas terapéuticas. A su vez, participar permite que otros también lo hagan, de esta forma estamos informando con nuestra práctica, permitiendo el desmontaje de los mitos y prejuicios respecto a la enfermedad mental. Como menciona Baroni et al. (2015): “No somos los mismos luego de un proceso que implica tanto exponerse como sostener colectivamente una causa” (p.178)

A su vez, destaco el trabajo en el marco de la rehabilitación psicosocial. A pesar de que los usuarios que concurren allí -según el PNSM- constituyen un grupo de interés prioritario, aún se pueden observar varios obstáculos para alcanzar lo dicho. El mayor punto de tensión se encuentra en la resistencia que aún persiste a un cambio en el modelo de atención, donde el sujeto se piensa desde la sintomatología y no desde una visión integral, tomando en cuenta su estilo de vida y redes de contención. Las instituciones totales, como aquellas regidas por las prácticas manicomiales, aún son un gran fuerte que existe en nuestro país, utilizado en muchos casos como el *depósito* de la locura. Son estas mismas las que siguen promoviendo el trato de la locura como algo que agrede, asusta y causa rechazo. De esta forma, siguen implementando prácticas para silenciar y acallar el sufrimiento, tituladas bajo el nombre de “terapéuticas” pero que lejos están de cumplir esa función.

Por otro lado, a lo largo de este trabajo se presentan diferentes comentarios dichos por los propios usuarios que dejan en evidencia la importancia que tiene este taller y la experiencia radial. Podemos pensar que la misma avanza hacia lo que se plantea como un dispositivo alternativo en salud mental. En este aspecto, la radio queda posicionada como un

instrumento potencial, que permite al usuario apropiarse del lugar de emisor de un mensaje pudiendo de esta forma trabajar en la construcción colectiva de nuevos sentidos sobre la salud mental y otras formas de pensar socialmente la locura.

La comunicación es uno de los recursos principales en lo que respecta a la salud mental. Los dispositivos radiales actúan de esta forma como una vía de expresión para la transformación, produciendo efectos terapéuticos en quienes participan, ya que se ponen en juego un sinnúmero de movimientos que aportan al proceso de rehabilitación; a su vez, el hecho de entrar a la esfera pública invita a la sociedad a poder escuchar aquellas voces de la locura que alguna vez fueron silenciadas.

En este aspecto, podemos ver como el dispositivo radial permite *des - enfermar* la identidad del paciente, para comenzar a posicionarse como sujeto de derechos, con opiniones e intereses, y que al igual que todos, tiene derecho a una libre expresión, recuperando de esta forma la dimensión humana. Por lo tanto, frente al modelo médico hegemónico, los dispositivos alternativos, como lo son los espacios radiales, cobran gran importancia en el empoderamiento de los usuarios como sujetos de derecho, voz y voto. Estos dispositivos alternativos se orientan hacia el trabajo desde una clínica móvil (Rodríguez Nebot, J. 2004) a través del cuestionamiento de nuestras propias prácticas y teniendo en cuenta la posibilidad del trabajo con nuevos abordajes que inviten a una acción creadora.

A su vez, la dimensión de lo clínico también se ubica como eje de análisis. Cuando hablamos de lo clínico debemos tener en cuenta la sintomatología propia de la enfermedad mental, pero además, los efectos iatrogénicos que tiene el propio abordaje sobre la misma. La pérdida de autonomía y de vínculos son dos puntos claves a tener en cuenta cuando analizamos este nivel, ya que si bien tienen una parte en la sintomatología, también las instituciones totales trabajan perpetuando la homogeneización de la subjetividades, encerrando, aislando y cronificando los cuadros psicopatológicos. En este punto se pueden observar los beneficios que este taller aporta para el proceso de recuperación de diferentes habilidades, como lo son la autonomía de los usuarios en la preparación y grabación de los programas, así como la dimensión social que el mismo permite desplegar en cuanto al intercambio con el otro y con la comunidad.

Para finalizar, esta experiencia como practicante en un centro de rehabilitación, y enmarcándome precisamente en el taller de Espacio Cultural, es movilizante. Permite observar otro lado de la psicología que no siempre se muestra dentro del programa de

estudios. A su vez, habilita a ser interpelados por las lógicas manicomiales que se dan en la actualidad. Permite escuchar en primera persona lo doloroso que es estar allí adentro, y el terror que genera la idea de una posible recaída. Esto permite cuestionar(se). Este taller, con sus movimientos y sentires, habilita a un nuevo pensar de la psicología y la locura. Permite que lo público ingrese al Centro, a la vez que incentiva la salida de cada participante a la comunidad, creando así puentes comunicacionales entre la esfera de lo público, lo institucional, y lo privado de cada uno de los participantes del espacio. Permite el despliegue de la dimensión humana de cada miembro, devolviéndoles aquello que alguna vez fue quitado o silenciado. Permite incluir presencias, personas con un rostro y una historia por contar. Este espacio entiende que la palabra es válida, sin importar de quién sea.

Baroni et al. (2015) trae en su texto "*Locura en Movimiento*" la metáfora del desembarco. La misma hace referencia a la Edad Media, cuando los locos eran enviados en un barco al alta mar - como forma de deshacerse de ellos -, prometiéndoles un mundo mejor. Por lo tanto, el desembarco se relaciona con la idea del retorno de ese barco, y la *liberación* de los *locos*. Este desembarco, permitiría la lucha por nuevas formas de pensar y entender la locura.

Espacio Cultural, en conjunto con *La Voz del Centro*, nos invita a participar en el trabajo hacia una recuperación viéndola como algo posible. Demuestra que a pesar de que los grandes con túnicas y títulos quieren oprimir y estigmatizar, también están los grupos que tiran hacia el otro lado de la cuerda permitiendo de esta forma el *desembarco* de los llamados *locos*...

Bibliografía

Antar, E. y Gurman, H. (2002) El texto en un contexto: La clínica situacional. Fepal - XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis - "Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica"

Asociación Civil La Colifata Salud Mental y Comunicación. (2013). Informe Anual. Disponible en: <https://lacolifata.com.ar/wp-content/uploads/2020/10/Informe-Anual-2013.pdf>

Asociación Civil La Colifata, Salud Mental, y Comunicación (2015) Presentación Institucional Recuperado de: <https://lacolifata.com.ar/wpcontent/uploads/2015/07/Presentacio%C2%A6%C3%BCn-Institucional-2015.pdf>

Ballesteros López, T.; Makowski, S. (2021) *Radio y Salud Mental en América Latina*, Buenos Aires. URL: <https://www.teseopress.com/radio>

Baroni et al. (2015). Locura en Movimiento. (pp. 169 - 188). En *Salud Mental en debate. Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental*. Recuperado de: https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/2013-12_salud_mental_en_debate.pdf

Centro Psicosocial Pando (28 de octubre de 2022). Programa Especial por el Mes de la Salud Mental. [Archivo de Vídeo]. Facebook. <https://www.facebook.com/100071737418683/videos/519015860076813>

Correa Urquiza, M. (2013). Radio Nikosia: Motín en la nave de los locos. Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. *Salud Colectiva*, 13, 267-278. Recuperado: www.researchgate.net/publication/275340572_Radio_Nikosia_Mutiny_on_the_Ship_of_Fools

Delgado, G. (2014) Consideraciones acerca del lenguaje en las psicosis. Montevideo, Uruguay. Trabajo Final de Grado. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4404/1/Gonzalo%20Delgado.TFG.2014.pdf>

Facultad de Psicología Universidad de la República (4 de noviembre, 2021). *Experiencias de extensión estudiantil*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=WTRdauF9T2A>

Facultad de Psicología Universidad de la República. "Psicóloga Cecilia Baroni: 'la sobre-medicación' a pacientes psiquiátricos se practica 'porque no hay gente' para atenderlos 'y porque la respuesta es una sola como concepción vigente'. Disponible en: <https://educacion.psico.edu.uy/psicologa-cecilia-baroni-la-sobre-medicacion-pacientes-psiquiatricos-se-practica-porque-no-hay>

Ferreira, B. (2020). "Dos mundos: a un lado y otro de una puerta de vidrio. Memorias de una práctica". Trabajo Final de Grado. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29008/1/trabajo_final_de_grado_bibiana_ferreira.pdf

Fiorini, H. (1995). El psiquismo creador. Buenos Aires: Paidós.

Florit-Robles, A. (2006) La rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia crónica. *Apuntes de Psicología* 24(1) p. 223-244.

Giordano, M. y Itza, B. (2015) Los Dispositivos Grupales, Radio Vilardevoz y su taller de Producción Radiofónica. En *Salud Mental, Psicología y Comunicación Participativa*. Recuperado de: https://www.academia.edu/39743406/Salud_mental_Psicolog%C3%ADa_y_Comunicaci%C3%B3n_participativa

Giordano, M. Al mundo le falta un tornillo : procesos de salud y transformación social en la Radio Comunitaria Espika FM [en línea] Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología, 2017.

Goffman, E. (2001) *Internados. La Carrera Moral. Ensayos sobre la situación actual de los enfermos mentales*. Amorrortu Editores.

Goffman, E. (2006) *Estigma: la identidad deteriorada*.- 1ª ed. 10ª reimp.- Buenos Aires Amorrortu. 176 p. ; 20x12 cm.- (Biblioteca de sociología).

Kaplun, M. (1999) *Producción de programas de radio. El guión - la realización*. Ediciones CIESPAL. Editorial "Quipus". Quito, Ecuador. Recuperado de:

<http://sitio.amarcuruguay.org/wp-content/uploads/2012/07/LFLACSO-A-KaplunPUBCOM.pdf>

Laborda, A (2021). Acompañamiento al proyecto radial “Giacoya al aire”: promoviendo la generación de dispositivos alternativos en salud mental. Proyecto de intervención. Trabajo Final de Grado

Ley N° 19529 (2017) Ley de Salud Mental. Centro de Información Oficial. Recuperada de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

López, G (s.f) [CENTRO DE REHABILITACIÓN. Ciudad de Pando Departamento de Canelones]

Makowski, S. (2013) Interferencias: una radio realizada por personas con sufrimiento psíquico en México. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n11/n11a10.pdf>

Menéndez, E. (2020) Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. Salud Colect 16 08 Jun 2020 Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>

Ministerio de Salud. (2020). Plan Nacional de Salud Mental 2020 – 2027. Uruguay. Recuperado el 18 de agosto de 2022 de https://www.psicologos.org.uy/Plan_Nacional_Salud_Mental.pdf

Montero, M. (2004a) Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Orueta Sanchez, Ramón et al. Medicalización de la vida (I). *Rev Clin Med Fam* [online]. 2011, vol.4, n.2 [citado 2023-01-16], pp.150-161. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200011&lng=es&nrm=iso. ISSN 2386-8201

Olivera, A. (2005) La Colifata radio terapia desestigmatizante. Interrogant. Recuperado de: <https://revistainterrogant.org/la-colifata-radio-terapia-des-estigmatizante>

Peirano, J. Videla, G. y Lenta, M. (2007) La radio en la cabeza. Espacios y estrategias radiales de prevención y promoción de la salud colectiva. XIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología – UBA y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires.

Pereyra, J. (2018) La comunicación como un medio de inclusión: una experiencia comunitaria, artística, social. en Percia et al (Ed.) (2018) Después de los manicomios. Clínicas Insurgentes. Ediciones La Cebra. p. 169 - 172

Que es Vilardevoz... (s/f) Recuperado de:
<http://vilardevoz.blogspot.com/p/que-esvilardevoz.html>

Rodríguez Nebot, J. (1998) Clínica móvil o re-pensar la clínica: En la frontera en *En la frontera*. Montevideo: Multiplicidades

Rodríguez Nebot, J. (2004). Clínica móvil el socionálisis y la red. Montevideo Psicolibros.

Viñar, M. (2013). COMUNICACIÓN, LOCURA Y EXTENSIÓN... tendiendo puentes.
Recuperado de:
https://www.academia.edu/12130580/COMUNICACION_LOCURA_Y_EXTENSION_tendiendo_puentes?email_work_card=view-paper&li=0

Zambrano, R (2013). La radio como herramienta terapéutica en el tratamiento de pacientes con enfermedad mental. Tesis monográfica. Buenos Aires. URL:
<https://racimo.usal.edu.ar/6352/1/P%3%A1ginas%20desde500013472-La%20radio%20como%20herramienta%20terap%3%A9utica.pdf>