

“Rodando Libros”: Desafíos en la implementación de un dispositivo alternativo en el Hospital Vilardebó

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Sistematización de experiencia

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Estudiante: Rossina Zabala Cambre

CI: 4.854.172-7

Tutora: Asist. Mag. María Eugenia Viñar

Revisora: Asist. Mag. Dulcinea Cardozo Carrero

Montevideo, 2022

Montevideo, Uruguay

Índice de contenidos

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
3. Contextualización de la experiencia.....	5
4. Objetivos y preguntas.....	9
4.1. Objetivo general.....	9
4.2. Objetivos específicos.....	9
4.3. Preguntas.....	9
5. Metodología.....	10
6. Línea del tiempo.....	10
6.1. Etapa 1. Pre-comisión de biblioteca.....	12
6.2. Etapa 2. Post comisión de biblioteca.....	14
6.3. Etapa 3. Crisis y finalización.....	15
7. Reflexiones preliminares sobre algunos hitos	16
7. 1. Detrás de la reja.....	16
7. 2. Espacios y modelos.....	19
7. 3. El Sapo Ruperto.....	21
8. Algunos aprendizajes.....	23
8. 1. Gestos sencillos.....	22
8. 2. Trabas en el camino.....	25
8. 3. Objeto libro.....	28
9. Consideraciones finales.....	29
10. Referencias bibliográficas.....	32

1. Resumen

Este trabajo sistematiza una experiencia alternativa enmarcada en el campo de salud mental, teniendo como escenario físico la institución total Hospital Vilardebo en la ciudad de Montevideo, Uruguay. Se utiliza como metodología la sistematización de experiencias buscando reconstruir históricamente y analizar algunos de los sucesos acontecidos en torno al dispositivo “Rodando Libros” y su comisión de biblioteca conformada por usuarios de salud de mental, configurándose a partir de lógicas que hacen a los dispositivos alternativos. Esta experiencia fue realizada como practicante en el marco del Programa de Practicantes y Residentes en Servicios de Salud de ASSE - Facultad de Psicología durante el año 2021. Se plantea y se analizan los acontecimientos e hitos plasmados en una línea de tiempo, que dan cuenta de las repercusiones de la pandemia de Covid-19 y de otras tensiones propias de las instituciones totales, trabas, avances y retrocesos, buscando contribuir a la reflexión sobre las dificultades en las transformaciones propuestas por la Ley de Salud Mental en el modelo de abordaje.

Palabras claves: *Dispositivo alternativo, instituciones totales, biblioteca móvil, libros.*

*“En algún lugar de un libro hay una frase esperándonos,
para darle sentido a nuestra existencia.”*

Cervantes

2. Introducción

El presente trabajo final de grado pretende sistematizar un proyecto realizado en el marco del Convenio Facultad de Psicología y Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) en el año 2021 (Presidencia de la República, s.f.). Dicho proyecto denominado “Rodando Libros” se realizó en el Hospital Vilardebó y buscó implementarse como un dispositivo alternativo a las prácticas asistenciales de la institución. En esta línea se crea una biblioteca móvil y su respectiva comisión conformada por personas usuarias de los servicios de salud mental internadas en el hospital e impulsada por practicantes de psicología 2021 y referente.

Este trabajo final de grado tiene como objetivo contribuir a la reflexión sobre las dificultades en las transformaciones propuestas por la Ley de Salud Mental en el modelo de abordaje, a partir de los aprendizajes de una experiencia. Uno de los objetivos específicos fue contextualizar la experiencia, dado que se realizó en un momento sociohistórico particular atravesado por una emergencia sanitaria producto del Covid-19. La metodología fue la sistematización de experiencias (Jara, s/f).

Parto de la recopilación de materiales sobre la experiencia y la elaboración de una línea del tiempo. Análisis pasajes, relatos e hitos que pretenden dar cuenta de las limitaciones, pero también de los aprendizajes que se generan al propiciar alternativas autogestivas y horizontales en instituciones totales. Estas reflexiones sobre la experiencia se dan en articulación con distintas miradas y distintos autores, que permiten comprender las instituciones totales, las lógicas manicomiales y algunos elementos fundamentales de los dispositivos alternativos.

3. Contextualización de la experiencia

Esta experiencia está enmarcada en el Programa de Practicantes y Residentes en el período comprendido entre febrero del año 2021 y enero del año 2022. A modo de aclaración, el practicantado tiene una duración anual y una carga horaria de 40 horas semanales distribuidas entre el servicio de atención (25 horas) y las actividades académicas (15 horas). Los practicantes son estudiantes avanzados de la Licenciatura en Psicología y se insertan en distintos departamentos del país desde el año 2010. Los treinta y cinco practicantes de la generación 2021 estuvieron insertos en trece departamentos y en distintos servicios de salud como Policlínicas, Hospitales, Centros Diurnos, Centros de Rehabilitación Psicosocial, centros DIME y Portal Amarillo. Esta práctica es remunerada por ASSE y coordinada por docentes de Facultad de Psicología, hay instancias grupales denominadas plenarios y supervisiones periódicas individuales y subgrupales.

A su vez, los objetivos rectores del convenio entre Facultad de Psicología y ASSE son contribuir en la formación de psicólogos especializados, acorde a lo propuesto por el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS, 2007) produciendo conocimientos psicológicos a través de la sistematización. En esta línea, este trabajo utilizó como soporte teórico-metodológico la sistematización de experiencias (Jara, s.f.), uno de cuyos ejes centrales es reflexionar sobre las prácticas y redimensionarlas desde el sentido crítico, construyendo y deconstruyendo problemáticas, sentires y significados, explicitando aprendizajes que pueden ser insumos para futuras acciones.

Es importante señalar que dicho proyecto es atravesado por dos momentos socio históricos muy particulares, que resultan ejes transversales de este trabajo: el transcurso de la emergencia sanitaria producto del Covid-19 y la implementación de la nueva Ley de Salud Mental N° 19.529. En relación al primero, es sabido que se dio una pandemia que en Uruguay implicó la sucesión de varias olas de contagios y la declaración de estado de emergencia nacional sanitaria en marzo de 2020 y que se dejó sin efecto en abril de 2022. En cuanto a la reforma de salud, se plantea un cambio en el modelo de atención uruguaya y un progresivo

cierre de las estructuras monovalentes y asilares (República Oriental del Uruguay, 2017). La ley promulgada en agosto de 2017 es el resultado de un largo proceso, en el que aún contribuyen colectivos, profesionales y organizaciones de la sociedad civil que buscan una reforma en base a principios éticos propios de un enfoque de salud mental en clave de derechos humanos.

De este modo, ya no se trata de limitarse a cambios organizacionales e interinstitucionales dentro del modelo asilar, sino de crear nuevas alternativas de abordaje en salud mental para anteponerse a las ya establecidas lógicas manicomiales, construyendo prácticas que eliminen toda vulneración de derechos humanos, estigmatización, con lógicas reales de involucramiento comunitario, en donde la educación, vivienda, trabajo y desarrollo social sean parte imprescindibles del cambio (Plan Nacional de Salud Mental, 2020).

El proyecto “Rodando libros” surge como una línea de fuga, ya que se configuró como dispositivo alternativo, capaz de ser progresivamente autogestionado por usuarios del Hospital Vilardebó. Los sucesos e hitos relatados en este trabajo están atravesados constantemente por tesituras y tensiones propias de la institución, lo que se constituye en eje fundamental de análisis.

Para situar al lector, el Hospital Vilardebó es una institución asilar, monovalente y asistencial, que funciona desde el año 1860 a las afueras de la ciudad, hoy barrio Reducto de la ciudad de Montevideo. Lo que conocemos hoy como Hospital Vilardebó no fue construido hasta en el periodo militarista transcurrido entre 1876 y 1886, siendo uno de los principales proyectos de desarrollo que pondrían en la vanguardia al país. Pronto ahondaremos en los detalles de la arquitectura y sus accesos, pero para introducir al lector el hospital es simétrico, y se configura a ambos lados de una capilla. En donde también se levantan altos portones, que “dan o niegan” el acceso a los patios y sectores de internación, ala femenina a la derecha y ala masculina a la izquierda.

El hospital funciona como el centro referencial en salud mental, alojando a “pacientes agudos” y a usuarios judicializados, estos últimos declarados inimputables y puestos a disposición del hospital por orden del sistema judicial. Cabe mencionar, a modo de anticipo,

que las denominaciones “usuario” y “paciente” serán problematizadas en el transcurso de este trabajo.

Entendemos al Hospital Vilardebó como una “institución total”, ya que todos los aspectos de la vida de una persona se desarrollan bajo un sistema explícito de normas formales, programando y estructurando las actividades diarias en la institución. En sumatoria, las normas, la rutina y las formas de relacionamiento obedecen al objetivo propio de la institución, provocando que un gran número de personas, bajo el mismo trato, realizan en conjunto estas mismas actividades (Goffman, 2001). A partir de aquí, teniendo en claro la lógica de las instituciones totales, podemos pensar el porqué de la importancia de los dispositivos alternativos.

Numerosos estudios han investigado los efectos adversos que producen las internaciones prolongadas en hospitales psiquiátricos, destacándose la iatrogenia, concepto que:

Refiere a la cadena de eventos que llevan a un deterioro progresivo en las capacidades cognitivas y sociales de las personas internadas, en tanto son encerradas en una institución que las aísla del entorno social y las lleva a un sedentarismo y pasividad que las estancan, perdiendo cualquier posibilidad de salir adelante. (Apud, et al, p.25)

En este sentido, los asistencialismos propios de los modelos asilares contribuyen a la ruptura de los vínculos sociales cotidianos y en forma gradual a la pasividad, pérdida de roles, pérdida de autonomía y potencialidades (Apud, et al, 2009).

Esta es una de las razones que fundamenta el cierre de las instituciones monovalentes para 2025 y que las internaciones sean breves y en hospitales generales. Asimismo, en el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 (PNSM) se establece el mandato de “ejecución de un plan de desinstitucionalización, conjuntamente con la creación de estructuras que hagan posible y den soporte a una vida plena en la comunidad” (2021, p.52), es decir que se plantea la creación y fortalecimiento de una red de dispositivos alternativos de base comunitaria. El PNSM propone, entre otros dispositivos, residencias asistidas, casas de medio camino, de

larga estadía, y otras estructuras pensadas principalmente para aquellas personas que llevan años institucionalizadas que, carentes o no de vínculos familiares, no cuentan con redes para habitar lugares alternativos al asilar.

Es así que, en el mes de julio de 2021, durante mi pasaje por el practicante en el Hospital Vilardebó, nace la idea de construir en conjunto un dispositivo diferente, una biblioteca móvil, que de alguna forma desafíe la lógica asistencial ya establecida, entre otras, por su característica fundacional de ser autogestionada por usuarios. “Rodando Libros” buscó reconocer a la persona de manera integral e intentó captar las potencialidades de quienes la integraron. Se buscaba, aunque no como limitante para la participación, que la comisión estuviera conformada por personas a quienes no sólo les gustara la lectura sino también que estuvieran hospitalizadas por prolongados períodos de tiempo, apostando así a colaborar con los planes de salida y reinserción a la sociedad.

Desde “Rodando Libros” visualizamos también, la necesidad de propuestas que fomenten la lectura y espacios horizontales, potenciadores de autonomía y de dignidad humana, que contrarresten la cronificación. A lo largo del trabajo resignificamos algunas prácticas en torno a dicha experiencia.

Finalmente, la sistematización de esta experiencia surge ante la necesidad de comunicar un trabajo realizado en el marco de una importante reforma de salud mental. Un momento entendido como bisagra, por estar atravesado por transformaciones que se tienen que dar y no se han dado en todos los ámbitos del sistema. La nueva ley de salud mental resultante de dicha reforma, es un hito y herramienta de transformación para dicho cambio de paradigma. Las nuevas prácticas deben eliminar toda vulneración de derechos y estigmatización, tanto dentro como fuera de la institución Hospital Vilardebó. Por un lado tenemos el desafío de que el hospital pueda ser efectivamente reconvertido en clave de derechos humanos, dándose las internaciones de forma breve y en hospitales generales, y por otro una reforma que implique cambios a nivel social. En ambos escenarios, se tienen que dar transformaciones en las prácticas y principalmente en las formas de vincularnos.

Este momento y el lugar específico que tuvo el proyecto “Rodando libros”, en tanto atravesado por algunos elementos que hacen a lógicas alternativas a las manicomiales pero dentro de la institución total, fundamenta la importancia de reflexionar y explicitar algunos aprendizajes en torno a dificultades del cambio de modelo. A continuación, planteo los objetivos y preguntas que guiaron esta sistematización, así como la metodología de trabajo.

4. Objetivos y preguntas

4. 1. Objetivo general

- Contribuir a la reflexión sobre las dificultades en las transformaciones propuestas por la Ley de Salud Mental en el modelo de abordaje, a partir de los aprendizajes de una experiencia.

4. 2. Objetivos específicos

- Caracterizar e historizar la experiencia llamada “Rodando libros”.
- Identificar tensiones que se dieron en la implementación del dispositivo “Rodando libros” en la institución total Hospital Vilardebó.
- Reconocer elementos y características claves que hacen a ejes transversales de un paradigma alternativo en salud mental.

4. 3. Preguntas

- ¿Cómo dispositivos alternativos que potencian las autonomías ocurren en una institución que se sujeta fuertemente a lógicas manicomiales?
- ¿Qué efectos tuvo la pandemia Covid-19 en la implementación del dispositivo? ¿Y cómo nos ayuda a pensar en el paradigma hegemónico y sus transformaciones?

- ¿Cómo un dispositivo que fomenta la lectura y la gestión colectiva de una biblioteca se convierte en un espacio que habilita y de diálogo?

5. Metodología

El presente trabajo utilizó como soporte teórico-metodológico la sistematización de experiencias, cuyo eje central es la reflexión crítica sobre las prácticas, reconstruyendo experiencias, conceptualizando y produciendo saberes sobre las mismas. Según Jara:

“La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo” (Jara, s.f., p.4).

Cada sistematización tiene un “para qué”. En este sentido, se formularon objetivos y preguntas que invitan a reflexionar sobre las dificultades de las transformaciones propuestas por la Ley de Salud Mental. Se realizó una profundización conceptual de las nociones nucleares que atraviesan las preguntas y objetivos ya mencionados, guiado por una búsqueda de antecedentes y sistematizaciones de experiencias previas. Asimismo, se regresó al hospital y se realizaron intercambios con otro actor de la práctica: la dupla de la práctica de quien escribe, buscando insumos, reflexiones, registros, fotos y trabajos escritos para realizar un posterior ordenamiento y análisis. A partir de este ordenamiento se elaboró una línea temporal, trazando tiempos, lugares, hechos e hitos que marcaron puntos de quiebre en el transcurso del proyecto.

6. Línea de tiempo

Para visualizar el recorrido de este proyecto, se construyó la siguiente línea de tiempo. Aquí se podrán apreciar los momentos claves y eventos que sucedieron en el acontecer del mismo.

LINEA DEL TIEMPO

"RODANDO LIBROS"



A continuación se comentan algunas etapas y eventos.

Se identifican tres etapas: una pre-comisión de biblioteca (se añade un trazo rojo en la línea del tiempo), otra post-comisión de biblioteca (sólo trazo negro) y por último una de crisis hasta la finalización del proyecto (se añade un trazo azul). En ellas identificamos los hechos más significativos para las personas y el dispositivo mismo, incluidos algunos que, a modo de mojones, implicaron transformaciones. Algunos eventos serán analizados más adelante.

6.1. Etapa 1. Pre-comisión de biblioteca

Se identifican como antecedentes: el préstamo de libros en el espacio de “rehabilitación femenina” Mariposa Azul y Sala 14 y la recuperación de los libros de la biblioteca “Sueños de Libertad”. Como hitos abordaremos la donación de libros del programa PAS (Programa Aprender Siempre) y la construcción física de la biblioteca.

Se los denomina antecedentes, dado que, más allá de haber participado en ellos, se trata de hechos que antecedieron el inicio formal de “Rodando libros”. Este inicio, aunque de forma arbitraria, se adjudica al momento de organización colectiva para el funcionamiento y a la definición del nombre.

El primer antecedente tiene que ver con los préstamos de libros que se daban en espacios donde realizábamos acompañamientos o coordinábamos instancias. Se podría decir que los libros y su préstamo nos acompañaron desde el primer día en los espacios “Sala 14-Espacio Humanizante” (Perdomo, 2012) y Mariposa Azul. Dichos espacios son entendidos desde la institución como espacios de recuperación, sin embargo el técnico (psicólogo, tallerista, practicante, etc.) es quien modera el espacio/taller desde su impronta, en función de su propia singularidad y caja de herramientas.

En particular las actividades en Sala 14, en el ala de hombres, llamada también “Espacio Humanizante” es en donde acontece un espacio libre, coordinado en gran medida por el Psicólogo a cargo de dicha sala. Las amplias dimensiones del espacio permiten la libre circulación, habilitando aspectos expresivos lúdicos-recreativos y el acceso a una biblioteca, donde era ya algo naturalizado poder llevarse libros a sus respectivas salas, al patio o leerlos allí mismo.

Un fenómeno similar ocurría en Mariposa Azul, en el ala femenina. Cabe aclarar que las dimensiones físicas del espacio y el acceso a este salón difieren de lo que acontece en Sala 14, por lo tanto las actividades son más consignadas y limitadas al espacio. Al igual que en sala 14 funcionaba una biblioteca que permitía el préstamo de libros. Y, en el acontecer de los préstamos y las recomendaciones, surge por parte de los practicantes la necesidad de familiarizarnos con los títulos y contenidos. Haciendo caso al reconocimiento de escasez de

títulos en Mariposa Azul, una primera acción que realizamos fue rotar libros entre Mariposa Azul y Sala 14.

Un hito importante fue la donación de libros del Programa Aprender Siempre (PAS), compuesta de 25 ejemplares nuevos y estratégicamente seleccionados por técnicos del Ministerio de Educación y Cultura (MEC). Había muchos libros nuevos, lo cual implicaba que sí o sí debía hacerse algo con estos libros. Cabe destacar que anualmente docentes del MEC ofertan talleres y que los libros son muchas veces herramientas de trabajo en los talleres. Como practicantes participamos de algunos talleres, que nos aportaron al reconocimiento del libro como herramienta para el trabajo.

Alrededor de la misma fecha se recuperaron los libros guardados en Centro Diurno, muchos pertenecientes a la biblioteca “Sueños de Libertad” que funcionó en el Hospital algunos años atrás, impulsada por Nelson De León y Lorena Martínez, abierta a participantes de facultad de psicología como práctica de formación. Comenzamos a recuperar muchos ejemplares guardados en cajas y los organizamos por temáticas y estado, apartando los que no estaban en condiciones para su reparación. Fue así que de a poco se fue gestando, en diálogo con la coordinadora del Centro Diurno, un dispositivo que permitiera la participación, identificando posibles usuarios que podrían inicialmente conformar una comisión de biblioteca, que fuera auto-gestionada y que permitiera un funcionamiento más horizontal y facilitador de los libros. Surgió aquí la idea de una biblioteca móvil como un dispositivo capaz de circular por los diferentes espacios del hospital.

La construcción física de la biblioteca se dio en diálogo con Sala 12 (Presidencia de la República, 2012), espacio de rehabilitación psicosocial para usuarios y ex usuarios del Hospital Vilardebó. Un integrante del taller colaboró con la construcción de la biblioteca, para ello se restauró y adaptó una antigua cuna de hospital con ruedas. Esta biblioteca rodante se constituyó en herramienta fundamental para el trabajo que continuaría.

6. 2. Etapa 2. Post comisión de biblioteca.

Se identifican como hechos importantes: la primera y segunda reunión de comisión de biblioteca, recorrida informativa con comisión de biblioteca, donaciones de libros masivas y primeras recorridas con la biblioteca para préstamos.

En la primera y segunda reunión de biblioteca se trazó el curso del dispositivo. En la primera algunos de los integrantes de la comisión se conocieron, principalmente porque fue la primera instancia mixta post-pandemia. Los sectores femeninos y masculinos se encontraban totalmente incomunicados, ante la emergencia sanitaria por protocolo covid. En dicha reunión se resolvieron días y horarios de las reuniones, de repartición de libros, así como la asignación de roles. En la segunda reunión de comisión de biblioteca se resolvió colectivamente el nombre de la biblioteca móvil y, por votación dividida aunque por mayoría, el nombre “Rodando Libros” acompañado por el lema “Libros para todos”. Además se eligieron y clasificaron los libros por géneros literarios. Quedó así la biblioteca ordenada con los siguientes géneros: cuentos cortos, novelas, libros de la infancia, libros ilustrados, ciencia, arte, poesía, autobiografía, autoayuda y metafísica. Todas estas acciones tuvieron el protagonismo de las personas internadas, de forma autogestionada y colectiva.

Unos días más tarde realizamos un recorrido informativo, como parte de la estrategia de difusión. Se recorrió con parte de la comisión de biblioteca los sectores administrativos y directivos del hospital, informando e invitando a colaborar con libros y revistas que sirvan de insumo para la misma. Como resultado de la recorrida informativa, se recibieron múltiples donaciones por parte de funcionarios, que hubo que clasificar y ordenar.

La primera recorrida de la biblioteca fue un viernes por el ala masculina. Participaron de la misma, dos integrantes de la comisión, practicantes de psicología, una estudiante de una práctica (que se encontraba participando de algunas de las actividades del centro diurno) y la encargada del centro diurno. Como resultado de la misma se dieron en préstamo alrededor de unos 30 ejemplares. Lo mismo sucedió el siguiente lunes en la recorrida por el ala femenina, con las cuatro integrantes de la comisión y con los dos practicantes. Cabe destacar que previo a las recorridas se organizaba la biblioteca por géneros y se acordaba

los roles de cada quien: un integrante de la comisión se encargaba del registro de préstamos y devoluciones, otro de la manipulación física de la biblioteca en sí, así como otro de la invitación, tanto para la devolución, renovación y/o préstamo.

También se animaba a nuevos compañeros a que participen de llevar un libro, informándoles sobre los cuidados a tener en cuenta para la preservación y devolución de los ejemplares. Y a su vez había compañeros que se encargaban de orientar sobre la organización por temáticas y géneros, además de ayudar a encontrar algún libro en base a las preferencias personales. Cabe aclarar que los integrantes masculinos de la comisión de biblioteca participaban solamente en la repartición de libros en el ala masculina los días viernes y las participantes femeninas de la repartición en el ala femenina los días lunes, hecho no menor resultante de la segregación y protocolos covid que limitan las instancias grupales mixtas. A su vez, una compañera de la sala de semi-seguridad femenina se encargaba de proveer de libros a sus compañeras, ya que acceder con la biblioteca a dicho sector se volvía imposible por las características edilicias y reglamentarias de la institución. Era así que semanalmente o quincenalmente preguntaba a sus compañeras qué libros, autores o géneros literarios les eran más de interés, para poder así llevar una colección acorde a sus preferencias.

6. 3. Etapa 3. Crisis y finalización.

Esta etapa comienza con el primer brote de covid-19 que afectó el funcionamiento regular de la biblioteca, viviéndolo como una etapa de crisis, que nos llevaría a repensar la viabilidad del dispositivo. En esta tercera etapa, también identificamos los sucesos más importantes, concibiéndose como hito los grupos espontáneos de lectura.

En septiembre y como resultado del mencionado brote agudo de covid, se suspendieron algunos recorridos y se cancelaron las reuniones mixtas de la comisión. A partir de este momento, una vez retomadas las actividades, el comité de infectología nos pidió no intercambiar libros entre sectores y realizar desinfecciones cotidianas de los elementos de la biblioteca.

Es oportuno mencionar que en esta etapa hubo varios brotes de mayor o menor intensidad, que afectaron el normal funcionamiento de la biblioteca e implicaron cancelar o reprogramar algunos recorridos.

Por otra parte, en esta etapa, ocurrieron grupos espontáneos de lectura en sinergia con la biblioteca, algunos esporádicos y breves, otros por intercambios y recomendaciones incrementándose en los días de préstamo. Líneas más abajo compartiré mi experiencia en uno de los cuales participé activamente, junto con un breve análisis teórico y algunas reflexiones personales tanto de este hito como de otros.

7. Reflexiones preliminares sobre algunos hitos

En este apartado analizaremos algunos hitos expuestos en la línea de tiempo para realizar algunas conexiones con otros eventos y con elementos conceptuales que nos dan pistas en relación a algunos aprendizajes de la experiencia.

7. 1. Detrás de la reja

En la segunda reunión de comisión de biblioteca acordamos difundir el nuevo dispositivo con el resto del hospital, no sólo informando sobre los días y horarios del mismo, sino también para fomentar la donación de libros y revistas que sirvieran de insumo para crear una colección más amplia y variada de títulos.

En esta recorrida buscábamos no quedar limitados a los espacios que habitaban frecuentemente los “usuarios”, como el patio, salas y centro diurno, sino traspasar aquellos límites fuera de la reja, como bien describe Ferreira, “de hierros fuertes que datan de muchas décadas” (2020, p. 6). Esa valla separa las alas femeninas y masculinas del patio central del hospital, en donde se encuentran los departamentos de cada una de las especialidades, la dirección del hospital y distintas áreas administrativas. Junto a esa reja también hay una garita de seguridad, que controla y regula el paso. Esto también se visualiza en el libro “Internados”, en el que Goffman (2001) teoriza las instituciones totales, noción a la que ya hemos hecho

referencia. En palabras del autor “La tendencia absorbente o totalizadora está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros y que suelen adquirir forma material: puertas cerradas, altos muros” (Goffman, 2001, p.18).

Así fue que a la hora acordada nos reunimos en el patio para dar comienzo a la recorrida informativa. De la misma participaron dos compañeras de la comisión y quien les relata. Nuestro objetivo, además de informar verbalmente, era entregar y pegar folletos informativos. Fue así que nos dirigimos a esa puerta de hierro fuerte, para sortearla debimos responder las preguntas e interrogatorios que conlleva el pasaje. Nos abrimos paso ante aquel lugar “extraño” de la institución, sobre todo no habitado por “usuarios”. Seguimos con nuestro recorrido, recuerdo vívidamente la cara de desconcierto y de desconfianza aún en el rostro de los guardias después de dejarnos pasar. Y también rememoro las caras de mis compañeras de la comisión, con hombros caídos de cuerpos que hablan. Citando a Goffman:

Cada grupo tiende a representarse al otro con rígidos estereotipos hostiles: el personal suele juzgar a los internos como crueles, taimados e indignos de confianza; los internos suelen considerar al personal petulante, despótico y mezquino. El personal tiende a sentirse superior y justo; los internos a sentirse inferiores, débiles; censurables y culpables. (Goffman, 2001, p. 21)

Si bien los enfermeros, médicos, psicólogos, trabajadores sociales y personal de limpieza habitaban ambos espacios de la reja de hierro, el personal administrativo y directivo no. De por sí, como sostiene Ferreira, “No es habitual ver funcionarios interactuando con las personas internadas, si bien sus tareas son inherentes al “cuidado” de ellas se percibe el contacto como mínimo, reproduciendo las prácticas des-personalizadoras de las instituciones totales” (Ferreira, 2020, p.7). Por esto es que considero a este pasaje tan importante, ya que buscábamos romper con los binarismos propios de la institución, desetiquetado los roles pasivos asociados a los pacientes/usuarios, que retomaré en el siguiente apartado.

Quiero mencionar dos momentos claves de la recorrida informativa, diferenciando entre los funcionarios que tienen una asidua interacción con los usuarios de los que no, y analizando cómo esto se vió reflejado en el trato. Quienes interactuaban asiduamente nos recibieron desconcertados, por la visita sorpresiva en un espacio ajeno a aquel donde suelen darse las interacciones, enteramente transitado por funcionarios, aunque habilitaron el diálogo. Como manifestaba Goffman “La movilidad social entre ambos estratos es sumamente restringida: la distancia social, grande casi siempre, está a menudo formalmente prescrita” (2001, p. 23). Hay un lugar donde se da la interacción, si los usuarios aparecen en otro espacio se da la sorpresa. Estas experiencias (Cardozo, 2018) son el camino para generar rupturas en el dogma de la imagen y pensamiento sobre la locura, ir moviendo de a poco las distancias y el dominio que provoca el pensarnos en instituciones totales, romper el “estigma, como un atributo que lo hace diferente, esta diferencia es concebida a nivel social como inferior” (Goffman. 1986, p. 13). ¿Cómo es posible trabajar en clave de derechos humanos si concebimos a las otras personas como inferiores?

Ya la persona que tenemos enfrente no es alguien a quien asistimos, curamos, sino que es un agente de cambio, alguien que transforma el espacio asistencial en un espacio múltiple, de producción, de deseo, de encuentros. Roxana Longo plantea que los dispositivos alternativos de abordaje “constituyen un aporte al campo de la salud mental y los derechos humanos”, y que en ellos es fundamental su vínculo con “la autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones” (Longo, 2018, s/d). Esa era la apuesta en “Rodando Libros”.

Por otro lado, el segundo momento, fue la interacción con los funcionarios administrativos, cuando la grieta fue aún mayor, ya que ellos no tienen contacto con los “internos”, aquellos usuarios o pacientes les son ajenos. Es la misma institución, pero unos están dentro de la reja y otros fuera. En las instituciones totales “Los internos viven adentro de la institución y tienen limitados contactos con el mundo, más allá de sus cuatro paredes; el personal cumple generalmente una jornada de ocho horas, y está socialmente integrado con el mundo exterior” (Goffman, 2001, p.13). Las restricciones de contacto ayudan a

mantener estos estereotipos antagónicos, como dos caras de una misma moneda, con ciertos puntos en común, el hospital, pero con nula penetración mutua. Son dos mundos ajenos social y culturalmente (Goffman). Por último hago más las palabras del autor, cuando expresa:

El estudiante del hospital psiquiátrico puede descubrir, de modo análogo, que la locura o el comportamiento enfermizo atribuidos al paciente mental son en muchos casos producto de la distancia social desde la cual se juzga su situación, más que de la propia enfermedad mental. (Goffman, 2001, p 135)

7. 2. Espacios y modelos

Esta distancia que se planteaba se ve a nivel de la ciudad, por ejemplo, como fue planteado en la contextualización, en Uruguay desde el año 1860 el hospital se ubicaba lejos de la urbanidad, luego con el crecimiento progresivo de la ciudad se encuentra en el barrio Reducto, pero el encierro es el mismo. Las lógicas no dejan de ser ocultar y/o normalizar los cuerpos de los “anormales”, que “son excluidos del espacio público, dando cuenta de una solución práctica a una problemática que, investida de científicidad, no deja de ser política” (Augman et. al., 2022, p.70). Así, el asunto de las interacciones cuya reflexión nos permitió este hito se une también al problema del derecho al uso de los espacios, no sólo en relación al derecho que tienen las personas para habitarlos sino también en torno al lugar efectivo que el hospital da a los diferentes tipos de prácticas.

En el hospital es importante el discurso sobre la recuperación. El modelo de recuperación (Ozamiz et. al., 2014) reproduce la misma lógica capitalista que lo manicomial, ya que, como plantean quienes lo promueven, “se centra en las vías de adaptación de las personas con problemas mentales” (Ozamiz et. al., 2014, p. 91). No obstante, en el hospital son escasos los espacios adecuados para ese proceso. La institución no es amigable para con los espacios para la recuperación, por lo tanto mucho menos para aquellos dispositivos

que buscan romper con las lógicas manicomiales. Es un edificio con años de historia que no permite la creación o reparación arquitectónica, ya que es considerado monumento histórico. ¿Qué pasa con las personas que viven allí? ¿Qué pasa con el modelo de recuperación? Son pocos los cupos y además de espacios faltan técnicos y ganas. La estructura edilicia parece dificultar aún más todo: puertas, rejas y escaleras, que impiden el paso constantemente, como trabas en el camino.

En este sentido, Mariposa Azul, el espacio femenino habilitado para proponer dinámicas grupales tiene dimensiones pequeñas. Para acceder a este espacio hay que bajar por una escalera alta, empinada y recorrer un pasillo que se encuentra al aire libre, lo cual en estado de sobremedicación implica un peligro inminente al intentar acceder a las actividades. Durante el año practicantes y referentes no solo pedimos sino que también sugerimos nuevos espacios físicos para la realización de las actividades, pero siempre hubo una negativa por parte de las autoridades del hospital y recibimos respuestas como: “ese lugar tiene peligro de derrumbe”, “hay humedades”, “está reservado para guardar ropa”, “está reservado para guardar insumos”. Para sorpresa de los practicantes, una mañana nos percatamos de que uno de los buenos espacios que habíamos propuesto para hacer actividades estaba siendo destinado a guardar papel higiénico. Incredulos, terminamos de comprender que el papel higiénico tiene más derecho al uso del espacio que ciertas personas (“usuarias”¹ y practicantes).

Es impostergable la necesidad de cambio en las relaciones que mantenemos. Para ello es imperativo pensar en cómo las lógicas de diferencias desigualadas (Fernández, 2009) reducen nuestras identidades sólo a una etiqueta médica, que nos inferioriza, sosteniéndose así “muchos siglos de dispositivos de discriminación, exclusión, estigmatización o exterminio” (Ferreira, 2020, p.26). Y en el caso del encierro, hay incompreensión ante un otro etiquetado como persona con trastorno severo y persistente e inmutable en su condición.

¹ Considero que el género es un elemento más de segregación que sería interesante de analizar, pero excede el objetivo de este trabajo.

7.3. El Sapo Ruperto

¿Cómo encontramos con el otro si media una etiqueta? El hito que tomo para reflexionar a continuación tiene que ver con romper esa etiqueta, abriéndonos a compartir narraciones en conjunto.

Los miércoles los practicantes de psicología colaborábamos con las actividades de Centro Diurno. Alrededor de catorce mujeres participaban de las actividades. En la mañana había Taller de Teatro y Taller de Chi Kung y después del mediodía Grupo Terapéutico. Alrededor de las 9 horas concurríamos a las salas a convocar a las asiduas participantes de los talleres de la mañana. En estas recorridas de charlas casuales, una lectora me comentó: “no tengo más los lentes, una compañera me los rompió, voy a tener que devolver ‘el Sapo Ruperto’, no puedo leer sin mis lentes”. Yo, que sabía que tenía dos muy buenas compañeras a quienes siempre les leía, le pregunté sobre la posibilidad de que alguna de ellas leyera en voz alta, para así terminar el libro. Ella me comentó que sus amigas no podían hacerlo tan fluidamente. A modo de encontrar una solución acordamos reunirnos para que yo le leyera. Este es un claro ejemplo de que el malestar no puede ser nunca reducible a lo patológico y que una mirada que nos vuelva más semejantes siempre posibilita. Augman et. al, citando a Ulloa, refieren lo siguiente:

El malestar, como posibilidad de apertura a la existencia del otro como par, habilita un proceso de encuentro empático que permite una escucha diferente desde el cual quien padece no tiene que ser intervenido en un afán de normalización, sino alojado. (Augman, et. al, 2022, p. 79)

Y así fue que por un par de jueves por la tarde nos encontrábamos en aquel banco, al igual que en la clínica placera de Barúa. En este caso el encuentro era para disfrutar del sol y de la lectura, que también invitaba a cualquiera que estuviese en el patio a unirse a la ronda literaria. Ella “se conforma en tanto un nuevo espacio de interacción social, que contrasta con los paradigmas hegemónicos estructurados” (Augman et. al, 2022, p. 81).

Frente a este escenario, se torna necesario reflexionar sobre nuestro rol como practicantes de psicología. La singularidad del rol que ocupamos, rotativamente por un año, nos ubica en el grupo más subalterno de la cadena médico-hegemónica, lo que, lejos de ser limitante, nos impulsa a pensar en sentido crítico nuestros roles asignados por las lógicas de poder-saber que intervienen en nuestra trama relacional, de los dogmas implícitos e impuestos por la institución total (Goffman, 2001). La rotación anual y la creatividad nos alejaron también del *burnout* y de las naturalizaciones de la institución total, permitiéndonos explorar y reivindicar aquellos dispositivos alternativos que se acercan a una escucha y a una relación humana más paritaria.

En esta línea, nuestro rol también está enmarcado en el Programa de Practicantes y Residentes en Servicios de Salud, que tiene como objetivos no solo la formación de recursos humanos, sino la producción de conocimiento desde la disciplina psicológica en el campo de la salud, por lo que la formación, el cuestionamiento y la retroalimentación eran parte fundamental de las instancias plenarias grupales y en las supervisiones que tenían lugar semanalmente en nuestros cronogramas. A su vez nos reuníamos con nuestros pares que se encontraban insertos en otros servicios, para profundizar la reflexión sobre nuestro accionar en el contexto de cambio del modelo de salud uruguayo.

Cabe destacar que la implementación de la nueva ley de salud mental N° 19.529 ha sido el resultado de un largo proceso en el cual contribuyen colectivos, profesionales y organizaciones civiles, que buscan reformar las prácticas en clave de derechos humanos, pautando el progresivo cierre de las estructuras asilares y monovalentes, así como sus lógicas. Para ello son necesarios cambios, es indispensable cuestionar las prácticas desde la propia formación, por ende, como se enuncia en el libro “Hegemonía y contrahegemonías en Salud Mental”, “es necesario legitimar las diferentes experiencias de la formación y trayectorias de la existencia” (Augman et al., 2022, p. 81).

Nuestra experiencia de formación nos invita a reflexionar sobre las prácticas que ocurren alrededor del dispositivo “Rodando Libros”, donde el objeto libro habilita espacios de

encuentro grupales, otras formas de relacionarnos más allá de roles prescritos. Para concluir este apartado, me gustaría compartir la frase que me dijo aquella lectora el último día del practicando cuando nos despedimos: “Gracias por leerme, no me olvido más del sapo Ruperto”. Esta frase me traslada a pensar sobre el discurso de lo instituido (Lourau, 1970), de lo que se debe hacer, en los reglamentos, donde no hay espacio para lo impensado y lo humano, para lo que pueda ser significativo para la otra persona sin haber sido premeditado. En ese sentido es que Raggio (2000) plantea que la intervención tiene que ver con un problema ético más que técnico, de cómo nos vinculamos y concebimos al otro. Asimismo, Augman et al., citando a Federico Galende, plantean que “el saber médico- psiquiátrico obstaculiza la simplicidad de la escucha y la apertura al sufrimiento singular del otro” (Augman, et. al., 2015, p. 76). El libro y la oportunidad de leer juntas devuelve esa posibilidad.

8. Algunos aprendizajes transversales

8. 1. Gestos sencillos

¿Por qué tenemos un nombre propio? Nuestro nombre es parte de nuestra identidad, es parte de aquello que nos diferencia de los otros y nos acompaña a lo largo de nuestra vida. Cuando una persona llega a la puerta de emergencia del hospital, se le despoja de muchas cosas, de su identidad, de sus objetos y pertenencias. Pasa a ser denominado “usuario de salud mental”, se lo destruye, categoriza y renombra, se le da otra ropa y a veces un diagnóstico.

¿Paciente o usuario? ¿No es lo mismo? El primer día de mi llegada al hospital como practicante se me dejó en claro: “no son pacientes, son usuarios”. Si nos detenemos a pensar sobre las definiciones de la palabra paciente y sobre su etimología, en el artículo “Paciente: por qué?” se enuncia “El paciente es un ente pasivo; es un objeto en manos del médico como mecánico que se esfuerza por componer las funciones alteradas” (Sala et al., 2000 p.1). No lejos de esta definición se encuentra la de usuario que “es quien usa” (Ferreira, 2020, p.29),

ya que hace uso de un servicio de salud mental. En el hospital ambas palabras conviven, no importa si son usuarios o pacientes, son vistos y tratados muchas veces “reproduciendo las prácticas des-personalizadoras de las instituciones totales” (Ferreira, 2020, p.18). Mismas lógicas que no toman en cuenta el deseo del otro, que nombran a una persona, “paciente” o “usuario”, sin cuestionarse cómo el otro quiere ser llamado.

Sin embargo, a través de la creación de un nuevo vocabulario, podemos designar nuevos valores para la sociedad, podemos ser conscientes de estas denominaciones y deconstruirlas en conjunto, con el objetivo no de “ser todos iguales, sino para dejarnos ser diferentes” (Cardozo, 2018, p.33). Hay “mucho por romper” a nivel cultural: “esa imagen-pensamiento de enfermo, paciente, persona con problemas mentales. Esa construcción social que iguala lo diferente con enfermedad mental” (Cardozo, 2018, p.33). Los dispositivos alternativos comparten el crear y el cuestionarse lo impuesto. Como señala Dulcinea Cardozo en su tesis de maestría, “vamos siendo parte de experiencias que intentan ya no sólo resistir sino crear” (2018, p. 13). Coexisten otras formas de nombrar a quienes integran los distintos dispositivos, por ejemplo participantes o integrantes. En “Rodando Libros” éramos integrantes de la comisión y nos llamábamos por nuestros nombres, un gesto sencillo de reconocer al otro, en un sistema de salud que, bajo las lógicas de institución total, cosifica y oprime las singularidades.

En esta tarea de dar nombre, “Rodando libro” y nuestro lema “Libros para todos” fue el resultado de una elección compartida, el pilar para el trabajo horizontal y en conjunto que fundó las bases desde el inicio, en la asignación de roles y tareas. Roles y tareas que fluían y que no buscaban ser impuestas, sino responder a las necesidades, las ganas y los tiempos de los integrantes y no a los contratiempos de la institución, “instituciones que pautan tiempos-espacios para cada quien, no en función de las singularidades sino de las necesidades orientadas desde la institución” (Cardozo, 2018, p.32).

8. 2. Trabas en el camino

La institución pone trabas.

Según la segunda definición de Real Academia Española, “trabar” es “Sujetar algo o a alguien para impedir su movimiento” (Real Academia Española, 2014). Interesante definición para pensar a una biblioteca móvil que buscó abrirse paso por los distintos espacios del hospital. Nuestros objetivos fueron claros pero utópicos en las condiciones de la institución, crear una comisión de biblioteca autogestionada por usuarios y usuarias de la institución que posibilite el acceso a momentos de disfrute a través de la lectura.

En esta etapa me propongo identificar tres trabas claves que acompañaron a “Rodando libros” de principio a fin. Quizás la más evidente es el acceso, ya desarrollado en un apartado anterior. La segunda traba es el covid, que inevitablemente impactó en la trama relacional de cada una de las personas adentro y afuera de la institución, amplificando la traba anterior. La última y no menos importante traba fue la discordancia.

En relación a la gran crisis sanitaria por Covid 19, ella alcanzó una magnitud inimaginable a nivel mundial y local, traspasando los muros del hospital e impactando fuertemente en el encierro y en la lógica institucional. El covid impactó directamente en el acceso, se prohibieron todas las visitas, los pocos permisos de circulación externa e interna, y las actividades mixtas, quedando las alas femeninas y masculinas incomunicadas.

Dichas medidas respondieron al biologicismo, que se centra en lo biológico e invisibiliza otros cortes, como lo psicológico, lo espiritual, lo social, lo cultural y lo económico (Barúa y Cardozo, 2015). En esta misma línea los autores definen al biologicismo como “un elemento central que sostiene la arquitectura manicomial” (Barúa y Cardozo, 2015, p. 122).

Este biologicismo reductivo justificó la exacerbación del dualismo sano-enfermo. Por un lado, un grupo de personas consideradas sanas, cuerdas, pulcras e imaginariamente menos propensas al contagio, y por otro lado un grupo que es considerado por el anterior como locos, pacientes, psicóticos, indignos de confianza e incapaces (Barúa y Cardozo, 2015) de seguir

normas básicas de higiene y, por lo tanto, más propensos a un contagio . A una trama relacional ya trastocada por la locura, se le adhirió un nuevo componente estigmatizante: el covid. En el año 2021, saludar a un colega con un beso volvió a considerarse como lógico y normal. No obstante, el incremento de medidas burocráticas protocolares de covid 19 no se vio modificado, surgiendo nuevos comunicados en relación a restricciones, es decir, trabas.

Con el fin de mantener operativa a “Rodando Libros” aprendimos a adaptarnos y sortear dichas trabas. A modo ilustrativo, a las pocas semanas de empezar a funcionar la biblioteca, hubo un brote y ya en nuestras reuniones no podían coincidir personas internadas en las distintas alas, hubo también semanas en las cuales no pudimos funcionar por protocolo. Había semanas en que tampoco los integrantes de la comisión pudieron ir a buscar la biblioteca, ya que se encontraba en el Centro Diurno y este pasaje representaba para los ojos de la institución un peligro inminente de contagio, por ser un lugar concurrido por ex usuarios o también llamados ambulatorios. A su vez, a las pocas semanas de iniciar nuestras actividades bibliotecarias, se nos exigió encuarentenar los libros y desinfectar la biblioteca, usando exclusivamente unos libros para el ala femenina y otros libros para el ala masculina. Claramente estos sesgos de accesos repercutieron en la autonomía que pretendíamos que fueran construyendo los integrantes de la comisión en relación a la puesta en funcionamiento de la biblioteca.

El incremento de la burocratización, que soporta a las lógicas manicomiales, nos obligó constantemente a adaptarnos a los organigramas, a reglamentos y a las indicaciones que encuadran a la institución (Barúa y Cardozo, 2015) para lograr continuar con el funcionamiento. El objetivo era salvaguardar el acceso a los libros y aquellas instancias de intercambio que surgían de la lectura.

Otra traba que acompañó a “Rodando Libros” de principio a fin fue la discordancia. El hecho de estar dentro de la institución limitó la posibilidad de que esta experiencia se constituyera en un dispositivo alternativo, ya que quedó reducido por las lógicas manicomiales, que lo erosionaron. La biblioteca dejó de funcionar, en parte dados los

egresos de quienes formaban parte de la comisión que se dieron de forma estrepitosa. Los egresos no sólo no dependían del dispositivo “Rodando libros” sino que en la institución raramente se trabajan, no se comunica a pacientes ni al resto del personal de salud, muchas veces es un “*mañana te vas*”. Como plantea Goffman, “se restringe el paso de información, especialmente en lo relativo a los planes del personal con respecto a los internos. Es característico mantenerlos en la ignorancia de las decisiones que se toman sobre su propio destino” (Goffman, 2001, p. 22). Esto tanto en relación a los “internos” como a las personas que trabajamos con ellos, aún cuando se trata de dispositivos que tienen la potencialidad para aportar a fortalecer las condiciones en que las personas puedan afrontar esos egresos. Tampoco hay interés en generar condiciones para el sostenimiento de dichos dispositivos, esto ya lo veíamos en relación a los espacios.

Es de resaltar que una característica fundacional de la biblioteca fue que se construyera como medio potencializador de las ya nombradas autonomías. Buscamos formar la comisión de biblioteca en parte con personas cuya situación implicaba internaciones prolongadas y de quienes “se rumoreaba” que había posibilidades de ingreso a dispositivos alternativos de vivienda. En ese sentido, el proyecto de biblioteca intentó inspirarse en aquella situación de emergencia, debido a un prolongado paro de enfermeros en el Hospicio de las Mercedes, actual Hospital Borda, en el cual Pichón Riviere capacitó a través de un grupo operativo a los usuarios, para que ocuparan dicho rol (Zito Lema, 1985).

Como lo describe el mismo Pichón, “estos internos mejoraban ostensiblemente su salud mental. Tenían una nueva adaptación dinámica a la sociedad, especialmente porque se sentían útiles” (Zito Lema, 1993, p. 73). Quizás esta lógica es limitante, al centrarse únicamente en la adaptación de la persona a una sociedad y no tanto en la transformación de ésta, pero es una vía para pensar otras posibles alternativas que suplan al modelo asistencial.

Este modelo asistencial somete a las personas a vivir en un encierro burocratizado por reglamentos y organigramas, reduciendo “la complejidad y la sutileza de cada persona”

(Barúa y Cardozo, 2015, p. 122). Reivindicar los potenciales de las personas institucionalizadas por largos periodos de tiempo es posibilitar el despliegue de nuevos roles, tanto dentro del mismo encierro como en la comunidad (Burges, 2014, p.32). Como plantea Amarante, “La estrategia de transformar el sistema de salud mental encuentra una nueva táctica: es preciso desinstitucionalizar/deconstruir/construir en la cotidianeidad de las instituciones una nueva forma de lidiar con la locura y el sufrimiento psíquico” (Amarante, 2016, p. 108).

“Rodando libros” fue parte de esta búsqueda, en el deconstruir y construir en la cotidianeidad de la institución. El dispositivo comparte características de las comunidades terapéuticas (Amarante, 2006), ya que se caracterizó por crear pequeños movimientos dentro de la dinámica institucional, con marcadas medidas de participación y democratización.

En relación a este planteo, es que la biblioteca “se construye como espacio que aloja la diferencia y permite el despliegue de la/s locura/s, el delirio, los discursos y los distintos modos de existencia posible” (Cardozo, 2018, p. 140). Desde esta perspectiva, los pequeños cambios son los que provocan que se mueva un poco el engranaje de un orden diagramado que responde, como ya lo planteé, a lógicas puramente manicomiales. Esas mismas lógicas repercutieron en el dispositivo, el desajuste, la desarmonía, la discrepancia que nos lleva a cuestionarnos: ¿cómo vamos a seguir sosteniendo la idea de autogestión?, ¿cómo vamos a seguir sorteando las trabas y las altas sorpresivas de los integrantes de la comisión? ¿Cómo vamos a fortalecer las tramas grupales si no podemos reunirnos y compartir espacios de intercambios? Estas fueron sin duda algunas de las preguntas que nos acompañaron del principio hasta el fin en esta travesía.

8. 3. Objeto libro

Esta travesía tuvo como importante clave a los libros. En lo personal, en mi casa tengo una biblioteca, una colección humilde, algunos heredados, otros comprados y otros obsequiados. No todos han sido leídos, algunos han sido (h)ojeados, otros empezados y

abandonados. Sin embargo, hay algunos que han sido leídos y releídos, doblados y subrayados. Hay uno en particular que comienza así: “El señor y la señora Dursley, que vivían en el número 4 de Privet Drive, estaban orgullosos de decir que eran muy normales, afortunadamente” (Rowling, 1997). Ya perdí la cuenta de cuántas veces leí ese libro en mi vida, pero siempre me genera la misma felicidad, porque sé que es el comienzo de una gran historia, una historia que me lleva a mi infancia. También me entusiasma que la magia esté lejos de esa supuesta normalidad.

Los libros pueden inspirar y nutrir y también pueden reparar y refugiar.

En esta línea, destaco la lectura como herramienta que activa las funciones intelectuales, amplía el universo cultural y ayuda a la construcción de singularidades. Es un recurso que da sentido y palabra a las esperanzas, miedos y deseos. Un libro puede ser un auxiliar decisivo para reparar y encontrar la fuerza necesaria para sortear un momento de crisis (Burgues, 2014). Según Petit, “no solo en los momentos de desastres íntimos los libros llegan al rescate, también cuando sobrevienen crisis que afectan simultáneamente a un gran número de personas” (Petit, 2009, p.12). Como he planteado, la distancia social, el aislamiento, es una situación que cronifica cualquier crisis y que afecta a todas las personas internadas. En este sentido, “Rodando libros” generó espacios propios, íntimos y privados de lectura, así como también, espacios en colectivos, de intercambios, de recomendaciones y de lecturas.

9. Consideraciones finales

Realizar esta sistematización un año después de mi pasaje por el hospital me ha permitido mirar desde otro lugar el proceso y la práctica. A medida que escribía y reconstruía mi trayecto volvía a preguntarme sobre mis aciertos y mis errores. Aprendí ya, en el proceso, sobre la complejidad y exigencia de sistematizar una experiencia. Mi idea inicial era realizar una sistematización que permitiera dar luz a mi pasaje y dejar constancia de algunos aprendizajes, pero fue más que eso. Finalmente fui entendiendo las lógicas manicomiales y

develando en qué condiciones puede desarrollarse un dispositivo alternativo y en qué condiciones no.

Me quiero detener en algunos aspectos a reflexionar, en nuestro rol como practicantes de psicología, que fue tomando fuerza a medida que avanzaban los meses de la práctica. Al principio tuve en lo singular y tuvimos como grupo un rol más de observador, intentando aprender de otros colegas y técnicos, viendo y reflexionando sobre las cosas que pasaban a nuestro alrededor, viendo como había cosas que no encajaban o que nos eran ajenas y nos generaban ruido. Trastocados por el ¿cómo desempeñar de la mejor manera nuestro rol? En algún momento hubo un *click* o varios, en donde nos ocupamos y fuimos haciendo, no siendo perfectos, pero si cuestionándonos a cada paso, preguntándoles a aquellas voces que eran muchas veces acalladas, siendo espontáneos y auténticos con nuestras formas de pensar, dejando de lado algunos mandatos rígidos de las instituciones.

Poniendo centro en las personas que viven y padecen a la institución, mucho más que al padecimiento mental. Produciendo ese pequeño cambio desde el interior, usando esos recursos desaprovechados, esos libros guardados, esa cuna de hospital que estaba en el depósito de sala 12.

Escuchando historias que piden a gritos un cambio ¿porque en otro país la reforma en salud mental ha sido un éxito? Quizás es una pregunta que deje sin respuesta y queda abierta para pensar y pensarnos. Es un hecho que habitar la institución desde adentro, nos potenció y nos desafió, ya que el cambio tiene que nacer también desde los actores que habitan hoy la institución, quizás nos faltó un colectivo fuerte, por colectivo digo los mismos técnicos, pacientes, y personal no técnico para interpelar ese cambio de lo sustitutivo, tiempo, un involucramiento real y sin miedos a el ¿qué pasa si cierra? ¿Por qué no cambiamos esa pregunta? Y nos cuestionamos ¿Qué pasa si se transforma? comprometidos con potenciar en el hoy y ahora desde adentro, esa autonomía, derecho y voz perdida, abriendo la puerta en el sentido más amplio para el cambio.

“Rodando Libros” se trazó desde el primer día objetivos ambiciosos y esta sistematización se centró más en las dificultades que tuvimos a lo largo del proceso que en los aciertos. Partimos de la necesidad de generar movimientos en la lógica instituida, sostenidos en la autogestión, cambiando la forma de relacionamiento. Buscábamos propiciar relaciones menos asistenciales y más autónomas, construyendo experiencias con aquellos “usuarios” que esperábamos y deseábamos que egresaran a dispositivos alternativos de vivienda, que se han incrementado con la ley de salud mental. No pudimos alcanzar objetivos tan ambiciosos, pero aprendí sobre la importancia de resistir y de apreciar los pequeños movimientos.

Me identifico mucho con las líneas que escribieron Cardoso, Sasso y Sörensen al referirse a Bibliobarrio: “Nos encontramos gestionando un proyecto que se ha pensado desde el inicio desde una forma participativa y horizontal, sin embargo concretar estas características siempre ha presentado dificultades” (Cardozo, et. al, 2015, p.85). En esta línea, el final del proyecto se generó por múltiples situaciones, que fuimos incapaces de sortear: los continuos brotes de covid 19, la rigidez de los reglamentos que afectan la participación y los movimientos dentro de la institución, sumados a las altas de usuarios y el fin de nuestro contrato como practicantes de psicología.

Para finalizar, es importante resaltar que las transformaciones de las prácticas sólo pueden darse si analizamos y comprendemos las lógicas manicomiales, así como mediante el compromiso de construir nuevas formas de relacionarnos, sosteniendo y cuidando los procesos de autonomía, los espacios de autogestión, respeto y horizontalidad.

10. Referencias bibliográficas

- Amarante, P. (2006). *Locos por la Vida. La trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil*. Buenos Aires. Editorial Madres de Plaza de Mayo.
- Amarante, P. (2009). *Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial*. Buenos Aires: Editorial Topía.
- Apud, I., Borges, C. y Techera, A. (2009) *La sociedad del olvido Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay*. Montevideo. CSIC, Central de Impresiones Ltda.
- Augman, R., Azar, B., Garzon, A. y Hennig, B. (2022) *Hegemonía y contrahegemonías en Salud Mental. La propuesta de la clínica placera*. Revista Salud Mental y Comunidad. Buenos Aires: Editoral Edunla Cooperativa
- Basaglia, F. (1999). *La condena de ser loco y pobre*. Buenos Aires, Argentina: Topía
- Barúa, A. y Cardozo, D. (2015). *Lo raro, la diferencia, lo singular: Acercamiento a la integralidad desde un EFI de experiencias de desmanicomialización en el Uruguay*. Co-producción de conocimiento en la integralidad
- Berrutti, L., Dabezies, M. y Barrero, G. (2012). *Apuntes para la Acción II Sistematización de experiencias de extensión universitaria*. Extensión Libros. Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio. UdelaR. Montevideo, Uruguay
- Burgez, M. (2014). *Producción artística y procesos creativos en el campo de la salud mental*. Trabajo Final de Grado. Facultad de Psicología, UdelaR
- Cano, A., Giambruno, R. y Migliaro A. (2011). *Apuntes para la acción Sistematización de Experiencias*. Extensión Libros. Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio. UdelaR. Montevideo, Uruguay
- Castiglioni, N. (2021). *Sistematización de la práctica de graduación: "Intervenciones - Salud Mental y Derechos Humanos". Riquísimo Artesanal: El devenir de un dispositivo alternativo en tiempos de pandemia*. Trabajo Final de Grado. Facultad de Psicología, UdelaR
- Cardozo, D., Sasso, L. y Sörensen M. (2015). *Centro Cultural Bibliobarrio: Construcción de un dispositivo para el trabajo colectivo y autogestionado en un proyecto de desmanicomialización*. Co-producción de conocimiento en la integralidad

- Cardozo, D. (2018). *Desmanicomialización en el Uruguay: experiencias de gestión colectiva en dos emprendimientos de trabajo-acogida-vida*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, UdelaR
- Fernández, A. (2009). *Las diferencias desigualadas: multiplicidades, invenciones políticas y transdisciplina*. *Nómadas*, (30), 22-33. Recuperado el 30 de octubre de 2022 de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175502009000100003&lng=en&tlng=es.
- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ferreira, B. (2020). *Dos mundos: a un lado y otro de una puerta de vidrio. Memorias de una práctica*.
- Jara Holliday, O. (s.f.) *Orientaciones teórico prácticas para la sistematización de experiencias*. Recuperado de http://www.bibliotecavirtualrs.com/wp-content/uploads/2013/08/Orientaciones_teorico-practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf
- Longo, R. (2018). *Experiencias y dispositivos innovadores en el campo de la salud mental, Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental*. Editorial Teseo.
- Martínez Dibarboure, F. (2020). *140 años de historia del Hospital Vilardebó*. Recuperado de: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/298/330>
- 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
- Petit, M. (2009). *El arte de la lectura en tiempos de crisis*. Barcelona: Océano.
- Perdomo, A (2012). *Estar en el Vilardebó. Una historia de experiencias emergentes*. Recuperado el 14 de octubre de 2022 de <http://perdomoesquizoanalisis.blogspot.com/2012/04/estar-en-el-vilardebo-una-historia-de.html>
- Presidencia de la República. (s.f.). Llam. N° 039/2021 - PRACTICANTE ASSE - Universidad de la República - Facultad de Psicología - Varias Localidades. Recuperado el 22 de

octubre de 2022 de

<https://www.uruguayconcurso.gub.uy/Portal/servlet/com.si.recesel.verllamado?22211>

Presidencia de la República (2012). *Reciclaje y oportunidades. Pacientes del taller Sala 12 del Hospital Vilardebó exponen su trabajo en Torre Ejecutiva*. Recuperado el 26 de octubre de 2022 de <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/pacientes-del-taller-sala-12-del-hospital-vilardebo-exponen-su-trabajo-torre>

Raggio, A. (2000). *Intervención y campo de intervención*. En Rivero, N. (Ed., 2000), *Psicología Social: estrategias, políticas e implicaciones* (pp. 79- 87). Santa María, Brasil: Abrapso Sul.

Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. (2014). Recuperado el 22 de octubre de <https://dle.rae.es/trabar>

Rotelli, F., Leonardis, O. y Mauri, D. (1987). *Desinstitucionalización; Otra vía (la reforma psiquiátrica italiana en el contexto de la Europa Occidental y de los países avanzados)*. Rev. De la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Vol. VII. N° 21. (1987).

Rowling, J.K. (1997) *Harry Potter y la piedra filosofal*. Barcelona: Ediciones Salamandra.

Sala Adam, M., Cárdenas, O., Sala Adam, A. y González, J. (2000). *Paciente: por qué?*. Revista Cubana de Estomatología. Recuperado el 18 de septiembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000200009&lng=es&tlng=es

República Oriental del Uruguay, (2007). *Ley de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud 18.211*. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/61>

República Oriental del Uruguay, (2017). *Ley de Salud Mental 19.529*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Zito Lema, V. (1985). *Conversaciones con Enrique Pichon-Rivière sobre el arte y la locura*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.