



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República - Facultad de Psicología

Trabajo final de grado

# Ecce Psico

## Una autobiografía Educativa

**Autor : Santiago Díaz 3.876.**  
**Tutora: Prof. Adjta. Dra. Cecilia Baroni**  
**Revisora: Asist.Mag.Natalia Laino**  
**Febrero,2022**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>CAPÍTULO 1:</b> <b>DE ITINERARIOS PROPIOS Y OTRAS(MOJONES)</b> .....	5
1.1:El espacio personal: Escuchar(se). Pensar(se). Conocer(se).....	6
1.2:Aquellos vecinos locos.....	7
<b>CAPÍTULO 2:</b> <b>UNA EXPERIENCIA VILARDEVOCEANA</b> .....	11
2.1: Dentro de aquellos muros .....	12
2.2: Los Ñeris del patio .....	15
2.4: Construyendo (Auto)Confianza.....	16
2.5: Escenas 1.....	18
<b>CAPÍTULO 3:</b> <b>PASC - DICOTOMÍA SUELDO/ IDEAL</b> .....	19
3.1: 24 Hs: La rutina como ideal .....	21
3.2: Centros nocturnos: El ideal disciplinario.....	25
3.3: Escenas 2.....	28
3.4: Los mini manicomios: El ideal de mercado.....	31
<b>CAPÍTULO 4: CONSIDERACIONES FINALES</b>	
4.1: Funcionarios La necesidad que anula ideales.....	34
4.2: Borderos.....	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	38
<b>Anexos</b> .....	40

## **RESUMEN**

Friedrich Nietzsche en 1888 publica un relato autobiográfico titulado: "Ecce Homo: Cómo se llega a ser lo que es". Dicha obra narra el proceso de transformación por el cual ese sujeto en particular llegó a convertirse en uno de los filósofos más relevantes de la historia el cual se caracterizó por su vehemencia y una mirada irreverente además de establecer las bases para pensar lo que hoy conocemos como condiciones de producción.

A partir del concepto de autobiografía educativa (2010) hago este recorrido a través de mi propia trayectoria formativa que integra mi pasaje por la Facultad de Psicología y distintos dispositivos como Radio Vilardevoz y los centros de atención a personas en situación de calle para dar como resultado la confección de una praxis profesional entendida esta como una manera singular dentro de las múltiples posibilidades de ejercer la práctica en psicología.

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo final de grado es un relato autobiográfico que da cuenta de un trayecto singular por las múltiples posibilidades que un sujeto, determinado por sus circunstancias, recorre a través de la formación para constituirse, en este caso, en profesional.

El Dr. Jose Gonzales Monteagudo (2010) presenta un formato de escritura cuyo objetivo es recontar los aprendizajes que realiza un sujeto a lo largo de su vida, el cual denominó autobiografía educativa. Esta es una herramienta por la cual un estudiante puede apropiarse de su proceso de formación, desde una perspectiva emancipatoria y crítica. Para esto, es necesario un análisis del pasado que permita poder identificar los factores más determinantes de dicho proceso, por lo tanto estamos ejerciendo que implica autoconocimiento desde lo personal y lo afectivo.

Este formato es lo suficientemente abierto como para captar la potencia formativa, y se logre explicitar los paradigmas personales que se fueron construyendo en relación al conocimiento adquirido. Una revisión personal supone reflexividad, profesionalidad e introspección. Por lo que entonces también puede llegar a alcanzar una dimensión terapéutica y curativa.

En un marco semejante, es que este trabajo pretende dar cuenta de mi proceso formativo, de un trayecto singular entre todos los posibles que este individuo recorrió a través de innumerables acontecimientos, encuentros, intercambios, afectos, lecturas y reflexiones que, resignificados, darán cuenta de la potencia adquirida a raíz de mi pasaje tanto por la Facultad de Psicología como por otros espacios.

Presentó así un recorrido a través de las condiciones de producción que sentaron las bases para este devenir psicólogo. “El devenir” es un concepto que fue manejado por varios filósofos como Platon (402a y 440c), Nietzsche (1887) y más en la actualidad Gilles Deleuze y Felix Guattari (1980). Hace referencia a algo que se encuentra en constante movimiento, mutación, es la oposición a algo estático.

Un proceso de formación supone eso mismo, un cuerpo en movimiento que va integrando o mejor dicho aumentando su potencia, por lo tanto se encuentra en un constante devenir. A esto hacía referencia Platón (402a y 440c) con el concepto de “Panta Rei” (el cual le atribuye a Heraclito” que señala algo que se encuentra en constante cambio, “nadie se baña dos veces en un mismo río” ya que ambos están en constante transformación. Por otra parte

Friedrich Nietzsche (1887) propone las tres transformaciones del espíritu para devenir en lo que denominaba “superhombre”, este recorrido supone un trayecto donde sujeto trasciende lo que era para dar paso a una nueva forma de ser que integra su pasado y presente. En tanto Deleuze y Guattari (1980) al presentar “Rizoma” hacen referencia al pensamiento nómada como algo que se encuentra en constante mutación, también dicen que devenir implica desprendernos de un conjunto de condiciones e integrar otras, es decir que este concepto propone la creación de algo nuevo que se multiplica a lo que el sujeto ya era. En lo personal tomo este “devenir psicólogo” como un proceso, una mutación, una nueva forma de habitar y comprender lo que acontece. Un sujeto en constante construcción que incorpora herramientas a raíz de cómo va aprehendiendo el mundo, de cómo se va formando.

En este sentido, un proceso de formación es un trayecto donde uno se ve atravesado por diversas “experiencias”<sup>1</sup>, las que Larrosa (2003) define como “aquello que nos pasa”. Para que haya experiencia es necesario la irrupción de algo (lo que llamamos “acontecimiento”) hasta ese momento desconocido para el sujeto. Es decir que no abarca nada de lo sabido, sentido o pensado hasta el momento que sucede. Para que exista experiencia entonces debe aparecer algo del orden de lo novedoso. Siguiendo esta línea es que Larrosa (2003) plantea que la experiencia supone construir “alteridad”, es decir poder salir de uno mismo para reconocer al otro como alguien distinto a uno, dejarse afectar y así encontrar algo nuevo.

No puede haber experiencia si uno no está abierto y predispuesto a que le ocurran cosas y lo que implica además permitirse el tiempo necesario para dejarse afectar. En este sentido la experiencia también “es algo que se padece” (Larrosa, 2003). Por lo tanto este tipo de procesos formativos se originan a partir de la irrupción de acontecimientos que abren la puerta hacia mares desconocidos. Una experiencia es siempre subjetiva y reflexiva. Es decir que lo que fue “experimentado” fue aprehendido, es decir que tuvo efecto transformador, que dejó marcas, huellas, rastros.

De esta manera, me permito afirmar que un proceso de formación es una trayectoria que implica manejar la incertidumbre y en donde algunos acontecimientos van orientando las formas en que queremos habitar la vida, transitar territorios, de poder ser. Hacer frente a lo incierto para ponerle el cuerpo al vendaval es una buena metáfora para dar cuenta de la práctica de psicólogos en el territorio. Dudar sobre nuestro actuar es parte de una práctica que obliga a un constante repensar en las formas de trabajo, de abordar situaciones y procesarlas. Por ello, un proceso educativo debe ser liberador ya que permite a quien lo transita ir incorporando instrumentos para convertirse en un ser capaz de lograr su emancipación profesional.

---

<sup>1</sup> Conferencia brindada en Mar del Plata Argentina en el año 2007

Este relato autobiográfico narra la constitución de una “praxis” en tanto dialéctica (Marx, 1865), pone énfasis en la acción para transformar. Una praxis es algo que se aplica en la realidad para producir otras realidades. Siguiendo con esta línea Paulo Freire (1972) entiende que existe una tensión entre teoría y acción, y los hombres deben tomar la distancia del objeto para poder contemplarlo, reflexionar y en base a eso diagramar una acción. Esto es lo que dicho autor establece como “praxis humana” .

En dicho sentido es que esta autobiografía educativa da cuenta de este trayecto por el cual este sujeto en particular devino en psicólogo, es un recorrido por el recuerdo donde ficción y realidad se funden para dar lugar al pensamiento crítico y la reflexión, que a la postre constituye una praxis.

## **Capítulo 1**

### **De itinerarios propios y otras... (mojones)**

Como crónica del itinerario de un pensamiento, será necesariamente autobiográfico, en la medida en que el esquema de referencia de un autor no se estructura sólo como una organización conceptual, sino que se sustenta en un fundamento motivacional, de experiencias vividas. A través de ellas, construirá el investigador su mundo interno, habitado por personas, lugares y vínculos, los que articulándose con un tiempo propio, en un proceso creador, configuran la estrategia del descubrimiento (Riviere, 1985, p 7)

Como señala Pichón Riviere (1985) para poder comprender la esencia de un pensador es necesario revisar el contexto por el cual se llegó a dicha lógica (entendida esta como una forma de pensar). Un proceso formativo no solo es un marco conceptual sino también encuentros y acontecimientos que dejan resonancias y terminan integrando lo que se denomina como caja de herramientas (Foucault, 1966) que entiende a ésta como un instrumento. que constituye una lógica de trabajo propia, y distintiva de un profesional y que debe mantener para su armado una coherencia epistemológica que permita operar.

Con el fin de esclarecer el camino es que abordaré algunos mojones de mi proceso de formación que considero nos servirán como guía para este recorrido. Si bien algunos de ellos pueden parecer irrelevantes, todos y cada uno forman parte de esta trayectoria y por lo tanto tienen su lugar en este relato.

*El espacio personal. Escuchar(se). Pensarse(se). Conocer(se)*

Destaco mi primer acercamiento a un espacio terapéutico, el cual se remonta a mis primeros años en la escuela pública, cuando una maestra mostró una “lógica” preocupación por aquel niño de siete años que ofrecía contestaciones inesperadas, un manifiesto interés por películas plagadas de violencia y una música estridente que oficiaba de banda sonora ideal para un film de aquellas características, pero poco adecuadas para alguien en edad escolar.

Mis padres ante el miedo y la incertidumbre se hicieron eco de dicha preocupación y así fue como recale en el consultorio de una joven psicóloga del barrio. En aquellos tiempos ir a terapia era para mí una actividad curricular, entre las clases de inglés o la dactilografía, de esas que nuestros padres nos decían que el futuro se lo íbamos a agradecer. Mirando este periodo desde mi actualidad, aquel primer espacio terapéutico dejó una huella importante ya que significó ponerme en contacto con mis emociones, empezar a identificar mis enojos, mis dificultades como también reconocer mis virtudes y me entreno para poder poner estos sentires en palabras.

Este espacio semanal si bien no fue sostenido de manera continuada, duró hasta que trabajamos mi ingreso a la adolescencia y el pasaje al mundo liceal<sup>2</sup>. De esta manera arribo a una primera conclusión personal sobre el quehacer terapéutico, y es que hay cosas que constituyen a un sujeto y no se cambian por más efecto “normalizador” de la clínica.

Ya siendo mayor de edad fui yo el que decidí ir nuevamente a un consultorio, esta vez no fue en el barrio, sino que me aleje 45 km al Oeste, más específicamente a la capital del país, donde por aquel entonces cursaba el primer año de la Licenciatura en Filosofía de la Facultad de Humanidades, a la cual llegue a raíz de mi interés por la obra de Friedrich Nietzsche. Por la influencia de ese autor fue que en un principio me incliné hacia dicha carrera, pero a medida que profundicé en lo que implicaba dicha formación, fui percibiendo que a nivel personal el trabajo en territorio era una forma más activa de hacer algo con las teorías que íbamos conociendo. Adelantándome un poco, podría decir que en la psicología encontré una forma de integrar teoría y práctica y entenderla como una herramienta que debe estar en función de la emancipación del sujeto.

---

<sup>2</sup> Como nota de color me gustaría destacar que desarrolle una gran afición por el cine de terror y mis elecciones musicales se inclinaban cada vez hacia los generos mas extremos.

Pero retomemos aquel encuentro donde me recibió un psicólogo, cercano a los 70 años, el cual me descoloco con su pregunta inicial: “¿Qué te trae por acá?. La verdad que no tenía idea que buscaba, solo sé que sentía la necesidad de hablar con alguien. Aquel período significó un acercamiento a los dramas existenciales y todo lo que implica las exigencias de la vida adulta. Donde un individuo debe hacer frente a lo que el mundo espera de él. Por lo que miedos, anhelos y también historias de amor felices y de las otras desfilaron por aquel consultorio. Durante aquellas sesiones había lugar tanto para la reflexión, como para el llanto y las risas.

El espacio terapéutico se volvió un acompañamiento necesario donde poder reflexionar sobre las diversas problemáticas que hacen a la vida, por lo que la figura del psicólogo se convirtió para mí en una especie de Virgilio<sup>3</sup>, un interlocutor que propiciaba la reflexión. De esta manera arribe a otra conclusión, es necesario tomar el tiempo para procesar y así hacer algo con lo que nos pasa.

Quizás así fue que decidí anotarme para comenzar la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República.

Actualmente sigo en un proceso analítico, con otra metodología. Recostado sobre un diván entabló un diálogo con un interlocutor el cual si bien permanece oculto, toma la voz para devolver mis propios dichos permitiendo así que resuene lo que no logro captar de mi discurso.

En el campo psicoanalítico uno como analizante se enfrenta a su propio deseo a través de los dichos del analista. Por lo que el psicólogo propicia la autoescucha. Independientemente de la técnica elegida, la terapia personal significa un pilar fundamental en la formación del psicólogo. En ese espacio uno empieza a pensarse y a buscarle sentido a lo que lo constituye como ser, para así poder encontrarle rumbo a la existencia. Además, el ser “paciente” termina fundiéndose con el “psicólogo por venir” ya que al tomar contacto con la propia vulnerabilidad es que uno prepara el terreno para llegar a comprender el dolor ajeno. Elijo hablar de dolor, porque solo un cuerpo vivo es capaz de sentir dolor, por lo tanto para la existencia de este es condición necesaria que exista vida. Encontrarle un sentido al dolor para ver luego qué hacemos con eso es creo yo el principal objetivo del análisis. Ya que sin reflexión no hay sanación.

“El sentido del dolor presupone una narrativa que integra la vida en un horizonte de significado. El dolor carente de sentido sólo es posible en una vida vacía de sentido, reducida a pura supervivencia y que ha dejado de narrar” (Han, 2020, p.39)

---

<sup>3</sup> Personaje de la divina comedia. Era un guía de Dante en su recorrida por el infierno

### Aquellos vecinos locos (de una primer noción a la primer intervención)

Hurgando en mi memoria pude situar lo que constituye mi primer noción de exclusión social, la misma se nutre de experiencias que me han hecho cuestionarme y cuestionar para luego encontrar respuestas o cómo seguir pensando. Hablar de exclusión es hablar de desigualdad social, la cual es inherente al sistema capitalista, ya que en un sistema que se basa en la producción de riqueza donde siempre va a existir gente que quede rezagada (Marx, 1865). Giorgio Agamben (1998) nos habla de “nuda vida”, para referirse a sujetos que han perdido su visibilidad debido a que son mirados con indiferencia por sus semejantes, nadie espera nada bueno de ellos. Están estigmatizados (Goffman, 1963). Cosa que me remonta a mi niñez en Atlántida<sup>4</sup>.

A la vuelta de casa habían edificios abandonados los cuales eran ocupados por varias familias que no tenían donde vivir. Uno de ellos era apodado por los vecinos como “el loco”. Yo no tendría más de cinco años por lo que no podría referirme al comportamiento de este individuo pero lo que sí puedo testimoniar es que mi abuela se refería a él como alguien digno de temer. Cuando salíamos con mi primo a jugar a la pelota, mi abuela nos decía que si veíamos venir al loco nos metiéramos inmediatamente a la casa. Por otro lado ella me rezongaba si yo no saludaba al vecino de al lado cuando este pasaba “chismosa” en mano rumbo al supermercado. A esa edad era difícil de procesar que había que saludar a unos y temer a otros.

Otro caso similar de mi balneario natal era el de “El loco Castrito” quien era un personaje conocido por todos los vecinos. Castrito era parte de una comunidad, se decía que fue a la universidad, hasta que un día irrumpió el delirio. Al provenir de una familia conocida en el barrio, siguió siendo visto como un “loco lindo”, no como una posible amenaza. Por lo que “de dónde venís” resulta determinante para medir la peligrosidad de un individuo. En este sentido el filósofo Canadiense Charles Taylor (1993) establece que la identidad personal se establece en base a que otro nos reconozca. La diferencia entre el caso de “El loco” y el “loco Castrito” queda en evidencia en la denominación. Uno es el loco, sin nombre, un desconocido. El otro es el hijo del vecino, que cuenta con nombre y apellido y además es “loco”.

---

<sup>4</sup> Balneario en la costa del Departamento de Canelones. Situado a 45 km de Montevideo

Si algo me resuena al evocar estos recuerdos son dos cosas: una lo trabajado en el seminario que realicé sobre psicología y migración, optativa del plan 2013 de psicología. Allí trabajamos el concepto de “Lo Ominoso” (Freud, 1919), en la cual hace referencia a una sensación la cual sitúa dentro del campo de lo terrorífico, estableciendo que es algo que nos genera angustia y terror (p, 219). Para esto el autor evoca impresiones sensoriales que nos despierten dichas emociones de horror. Sin duda podemos inferir que la sensación de horror nos transporta de lleno en el terreno de lo desconocido, pero a su vez es algo que de algún modo no nos es completamente ajeno. Podemos establecer que dicho concepto hace referencia a algo que nos genera la sensación de extrañeza frente a algo que es desconocido y como toda incertidumbre despierta angustia ante la posibilidad de un desenlace fatal. De esta manera si dejamos de lado el miedo y nos permitimos acercarnos lo suficiente para dejarnos afectar por quienes cargan a cuestas con un estigma, nos encontramos con sujetos que al igual que todos transitan cómo pueden las vicisitudes de la vida. En este caso me permito afirmar que al acercarnos a un estigma encontramos humanidad.

Otro punto determinante fue mi primer encuentro con gente en situación de calle. Una noche gélida del año 2012 (promediando el segundo año de la carrera) decidí bajar a la puerta de mi departamento para conversar con unos muchachos que dormían en la esquina de casa. Era frecuente que en el ascensor resonaran protestas por “los pichis de la esquina”, “que meaban en cualquier lado”, “que magueaban de pesados” y que según aseguraban esos vecinos: “estaban ahí porque querían”.

Esta anécdota la podría tomar como “una de mis primeras intervenciones”. Si tomamos lo expuesto por Jacques Ardoino (1981) en tanto entiende una intervención como el acto que realiza un tercero para generar un cambio en un estado preexistente. Dicho experiencia de poner el cuerpo frente a ese otro que nos es ajeno y adentrarme en la incertidumbre que este genera para “hacer algo con lo que nos pasa” constituye lo que Joaquín Rodríguez Nebot (1995) entiende como “trabajo clínico”, en tanto “aquello que aparece como acontecimiento de ruptura en lo cotidiano del sujeto, y que propone nuevas formas de percibir las realidades de lo imaginario” (p., 191)

Muchas interrogantes me surgían de los comentarios que hacían los vecinos ¿cómo alguien podría querer dormir en la calle con el frío que hacía?, también pensé que “ni en pedo” me bañaría si no tuviera calefón. Que sin baño también “mearía” en cualquier lado, por otra parte ¿quién podría ser simpático si lo miran con miedo y asco? Ese día decidí llenar un termo

de sopa caliente e ir a ver qué pasaba, que tenían para decirme, ¿que hacían ahí? y ¿por qué no iban a los refugios?.

Dicho acto significó romper con las distancias que nos impiden comprender al otro. Pichón Riviere (1971) llamó “óptima” a la distancia necesaria para no confundirnos y sobre implicarnos. Pero también agregó que es necesario lograr la cercanía suficiente para afectar y dejarse afectar por el otro.

En aquella ocasión me encontré con gurises con los problemas y las necesidades de cualquier joven, llenos de vida, con sueños e inquietudes, pero también miedos y carencias. De esa manera entendí que tenía más cosas en común con ellos de lo que podía suponer. Les dejé el termo y nos despedimos con un “hasta mañana”. Al día siguiente me dejaron el termo lavado en la portería.

Aquel encuentro fue el inicio de un vínculo, solíamos conversar periódicamente, por lo general durante las noches. Debo confesar que al estar lejos de mis afectos ellos empezaron a convertirse en personas cercanas, lo que debería ser lógico ya que eran mis vecinos, solo que estos en vez de vivir entre cuatro paredes dormían a la intemperie. Así que me pareció lo más razonable ofrecerles mi calefón para que se bañaran y mi water para que tuvieran donde “mear”. Después de todo, ¿no es eso lo que se espera de un vecino?, en tanto ¿de qué se trata convivir?

A medida que transcurrían los días empecé a notar su preocupación por mantener en orden su espacio. Los colchones doblados de forma que sirvieran como sillones durante el día, además de un banquito que usaban de mesa y unas revistas en un rincón para recostarse a leer. En aquel momento entendí que para ellos aquella esquina estaba constituyendo un hogar. Con esto no pretendo romantizar la pobreza ni mucho menos pero a raíz de aquella observación comencé a pensar que quizás aquel cambio podía estar vinculado al efecto que produce el reconocimiento (Taylor, 1996).

Los chusmerios vecinales en su mayoría mermaron. Pero también hubo alguna queja de que “el vecino del 309” estaba dejando entrar a “los pasteros de la esquina”. Esta experiencia podría haber salido mal por distintos motivos. Los pibes podrían haber sido peligrosos o la administración del edificio me podría haber echado (me inclinaria mas por lo segundo). Entendí que hacerle frente a la incertidumbre en pro de tratar de generar un cambio

necesariamente implica correr riesgos. Aquel encuentro fue mi manera de intervenir en lo que identificaba como un problema ¿ y acaso no es eso lo que hace el psicólogo en territorio?.

Un momento determinante en mi trayectoria como estudiante de Psicología fue cuando tuve la suerte (digo suerte porque fue gracias al azar) de conseguir un cupo para una práctica perteneciente al ciclo de graduación. En nuestra carrera la práctica es un trabajo de campo en el cual los estudiantes pueden articular y poner en práctica el conocimiento adquirido en relación a una temática, población y territorios determinados. Por decirlo de una manera aún más coloquial, es bajar a tierra las teorías y al fin pararse frente a un otro desde otro lugar. En ese marco fue que ingresé como pasante en el colectivo Radio Vilardevoz sobre lo cual me extenderé más adelante.

A raíz de aquella pasantía terminé de entender que no era necesario un consultorio para ejercer esta profesión, que un abrazo puede ser una intervención y que la salud mental está directamente relacionada con el vínculo que establecemos con otros.

Como fruto de esta etapa fue que tuve la oportunidad de conseguir un puesto como educador en los denominados “refugios”, pertenecientes al Programa de atención a personas en situación de calle (PASC) de MIDES, actividad en la que he desempeñado casi de continuo hasta la actualidad.

Entre las innumerables experiencias que me constituyen como sujeto elegí estos mojones que sirven de faros en este viaje a través de mi mundo interno (Riviere, 1985), estos acontecimientos ayudaron a forjar al profesional que hoy está por egresar con la elaboración de este trabajo final de grado.

## CAPÍTULO 2

### UNA EXPERIENCIA VILARDEVOCEANA.

En este capítulo evocaré recuerdos y reflexiones de lo que fueron mis inicios en el trabajo en territorio a partir de mi pasaje dentro del colectivo Radio Vilardevoz. Me gustaría destacar que en la actualidad sigo vinculado a dicho proyecto ya que formó parte del equipo técnico como co-coordinador del taller de producción radial.

Vilardevoz es un dispositivo alternativo, que celebra las diferencias y las funde en un hacer colectivo. Se trabaja desde la horizontalidad por lo que este dispositivo nace de una crítica a la institución manicomial, que produce sujetos apagados que son disciplinados por medio de lógicas de control y castigo. Si algo llama la atención es que Vilardevoz funciona dentro<sup>5</sup> del Hospital Vilardebó, lo que significa una forma de resistir a las lógicas manicomiales.

Radio Vilardevoz es un proyecto comunicacional y participativo con un enfoque en la salud mental y los derechos humanos, el cual está activo desde el año 1997. Este colectivo está integrado por usuarios de los distintos servicios de salud mental, psicólogos y estudiantes de psicología para llevar adelante una tarea, hacer radio. Su abordaje se basa en la participación y la horizontalidad, si bien existen distintos roles las decisiones del colectivo son tomadas en conjunto.

Las personas con padecimientos mentales han sido históricamente segregados, excluidos y sus discursos acallados, por ser considerados como incapaces (Jimenez, 2000). De esta manera es que parte de la dimensión terapéutica de la radio vilardevoz consiste en “darle voz a los que no tienen voz”. Para dicho objetivo el trabajo se organiza en varios espacios cuya modalidad es grupal. Algunos de estos son: el taller central donde se toman las decisiones del colectivo, el taller de escritura<sup>6</sup>, el taller de producción radial<sup>7</sup>, la salida al aire con fonoplatea abierta y el patio multi expresivo.

Dentro del colectivo la participación toma carácter terapéutico por eso es que los pacientes devienen en participantes (Jimenez, 2000) a partir de realizar un proceso grupal y colectivo que implica problematizar el lugar de alienado/excluido/loco e irse convirtiendo en protagonistas de su proceso. Este empoderamiento significa además una reapropiación de su identidad, readueñarse de su propio discurso, el cual pasa a tener otro valor al asignado (diagnóstico o enjuiciamiento) e implicarse en la construcción de su propia historia.

---

<sup>5</sup> En el 2020 fuimos expulsados del hospital por las restricciones de la pandemia. Esperemos que en el 2022 podamos regresar.

<sup>6</sup> Hoy en día devino espacio para la escritura del boletín semanal del colectivo. Dicho boletín se difunde en las redes, con material escrito realizado por los participantes del colectivo.

<sup>7</sup> Desde el año 2020 soy co-coordinador de este taller.

## Dentro de aquellos muros

Por su parte el Hospital Vilardebo, como institución manicomial, tiene un abordaje tradicional, desde una perspectiva netamente biologicista, en donde aplacar el/los síntoma/s es lo primordial y disciplinar los cuerpos en tanto pasivos y dóciles también.

Partiré de mi primer recuerdo de este hospital para adentrarme en determinados autores los cuales considero ayudan a comprender estas lógicas que rigen dentro de: “Aquellos muros”.

“..semanas antes de empezar la práctica pasé en ómnibus por enfrente al Vilardebo, honestamente debí haber pasado muchas veces por ahí pero nunca había reparado en él, seguramente porque aquellos muros están ahí representando lo que como sociedad elegimos ignorar. Un amigo quien me acompañaba me dijo:

- Ahí vas a hacer tu práctica. ¿Viste que tenebroso que es?”

En ese momento me invadió una sensación rara, mezcla de angustia y temor, la misma que sentí el primer día cuando llegué a la puerta y me quede esperando a ver si llegaba alguna cara conocida, para no ingresar solo a ese mundo nuevo e intimidante. Aquella vivencia sin lugar a dudas fue movilizante, entrar al Hospital Vilardebo fue el inicio para empezar a enterarme<sup>8</sup> de los abordajes que aún hoy se utilizan para “tratar” los padecimientos mentales. Ser testigo de las dinámicas que se despliegan dentro de aquellos muros, prácticas positivistas que terminan aniquilando al sujeto.

Para poder entender estas lógicas manicomiales me apoyaré en autores los cuales considero fundamentales.

Erving Goffman (1963) coloca al manicomio dentro lo que distingue como Instituciones totales, estos son lugares de residencia y trabajo donde un gran número de individuos son aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo y comparten una rutina diaria administrada formalmente. Dice el autor que si bien las cárceles son un claro ejemplo de estas instituciones, existen también otras cuyos miembros no han quebrantado ninguna ley, como por ejemplo los hospitales psiquiátricos. Además agrega que dichos establecimientos son sitios con un conjunto de habitaciones donde se desarrolla una actividad determinada que “administra” la vida de las personas que residen allí. Estas instituciones absorben parte del tiempo y el interés

---

<sup>8</sup> La mayoría de las personas piensan que prácticas como el electroshock no se utilizan en la actualidad. Yo en aquel momento tampoco estaba enterado de que se seguían usando estos abordajes que pueden ser catalogados como metodos de tortura.

de sus miembros y les proporciona un mundo propio. Por lo que podemos decir que la institución termina devorando al sujeto.

Goffman distingue cinco tipos. En primer lugar las que se dedican a cuidar a las personas que en apariencia son incapaces e inofensivas. Como son los hogares para ciegos, ancianos, huérfanos e indigentes. En segundo lugar las que son destinadas para quienes que son incapaces de cuidarse solas, y se las considera "una amenaza involuntaria para la sociedad", como son los hospitales donde hay enfermos infecciosos, psiquiátricos, leprosos, etc.

En tercer lugar, están las que fueron organizadas para proteger a la comunidad contra quienes constituyen intencionalmente un peligro para ella. Estas instituciones no buscan el bienestar de los reclusos. Como son las cárceles y los campos de concentración. En cuarto lugar las que se orientan al mejor cumplimiento de una tarea de carácter laboral. Como son los cuarteles y los campos de trabajo. En quinto y último lugar los que ofician como refugio del mundo como los monasterios, claustros y abadías.

Por su parte Alfredo *Moffat* (1988) hace una descripción de los sujetos que encontramos dentro del manicomio donde a los internos se los despoja de todo lo inherente a la existencia, no tienen posesiones materiales viéndose obligados a mendigar o hasta inventar útiles (como pipas con trozos de calderas) con lo que tienen a su alcance para poder satisfacer las demandas comunes de cualquier ser humano, fumar su tabaco o tomar unos mates.

*Cuando se entra al hospicio con la expectativa de ver un mundo terrorífico o seductor se sufre una desilusión: la sensación es la de estar en una especie de pueblo de linyeras, de gente muy pobre, muy desesperanzada, aislada entre sí, pero de gente que contesta razonablemente a una pregunta, que te pide fuego o un cigarrillo, que prepara su matecito y no encontramos al delirante (o por lo menos hay que buscarlo bastante) declamando un discurso, ni tampoco nadie intenta atacarnos. Nos damos cuenta que la imagen del loco de Napoleón o del loco furioso con un cuchillo en la mano es proyección de la locura y del temor a la locura de la sociedad de afuera que, además, es la que inventó este "sistema" de curación (Moffatt, 1988, p.17).*

El autor no sólo hace referencia a la gran indigencia en la que están inmersos estos sujetos, sino que también que cuenta como el mayor problema es la falta de actividad, no hay casi tareas para realizar. La persona que está internada solo vive la realidad de ser un loco y por lo tanto toda opinión o actividad que pueda realizar es tomado como un comportamiento

propio de una persona diagnosticada con enfermedad mental. De esta manera atestigua como la única tarea de alguien internado en estas instituciones es la de seguir siendo “loco”.

En esta línea de pensamiento Franco Basaglia (1979) describe los manicomios como algo lúgubre, sucio, cuyas paredes evidencian el olvido. La monotonía en la que se vive genera que la comida y tomar la medicación sean las únicas actividades a realizar.

Moffat (1988) nos describe las salas de dicha institución cuya organización de los cuartos con camas en hileras, no da ninguna chance a cualquier matiz de subjetividad por parte de los internos. La alimentación no escapa a la masificación de casi siempre la misma comida en los mismos platos de metal, da por sí solo la sensación de que dentro del hospicio solo existe la inmovilidad. Los internos se convierten en desposeídos con vestimentas andrajosas de colores opacos, son privados hasta de su discurso que automáticamente es ubicado como fruto de un delirio. El psicólogo argentino Marcelo Percia (2004) aporta en base su experiencia en los distintos manicomios de Buenos Aires y nos dice que “El encierro manicomial clausura o restringe la inminencia. El psiquiátrico confina, médica, mata el tiempo. Vigila para que no ocurra una desgracia. El ideal institucional es que no pase nada” (p.34)

Por otra parte Goffman también habla de que el uso de la fuerza es desde la lógica manicomial una forma de intervención, de tratamiento según el paradigma que mantiene la institución psiquiátrica. Se opera sobre el cuerpo de los internos para controlar el orden interno. Atar, inmovilizar, medicar y las sanciones son parte de estos tratamientos que buscan “el bien” del paciente.

Lo que los mueve a realizar estos abusos no es una intención maliciosa sino que es fruto de una naturalización de las formas de control, lo que de una manera instituida mantiene la lógica de que “el loco es loco”. De esa manera se generan malos tratos y humillaciones lo que genera subjetividades apagadas y retraídas.

Como se verá, en un mismo territorio conviven diversas formas de comprender la locura y los padecimientos lo que produce algunas tensiones a la hora de pensar en abordajes, en este caso, terapéuticos.

### Los “ñeris” del patio

Mi pasantía por Vilardevoz transcurrió durante el año 2015 en el marco de la práctica perteneciente al ciclo de graduación de la Facultad de Psicología en el espacio donde se lleva

adelante la salida al aire con fonoplatea abierta . Allí, desarrollé un rol móvil y de apoyo dentro de lo que denominamos patio multiexpresivo (Villaverde, 2016 ). En dicho espacio el equipo de la radio intervenía el patio del centro diurno y la glorieta del hospital desplegándose distintas actividades artísticas, musicales, lúdicas que se llevaban adelante entre charlas y rondas de mate por lo que se generaba un clima distendido y propicio para generar “un espacio de encuentro y de intercambio con todo aquel que viene a visitarnos: amigos, vecinos, visitantes, investigadores, comunicadores, etc” (Baroni, 2009, p.5). Se rompía así el encierro y el aislamiento típico de la lógica manicomial convocando al patio a participantes, pacientes ambulatorios, personas que estaban internadas, otros en situación de calle tanto quienes pernoctaban en refugios o como los que se resignaban a vivir en la intemperie.

Al poco tiempo de estar allí y seguramente por la empatía que generé con las personas en calle que venían a la radio, La Psicóloga encargada de coordinar estas actividades me designó a un lugar específico del patio, el cual bautizamos como “el rincón de los ñeris<sup>9</sup>”. El término Ñeri viene de “compañeri” y está relacionado popularmente a la cultura “plancha”, es decir de personas jóvenes discriminadas que son catalogados de delincuentes, o por “apariencia delictiva”.

Aquel espacio era un fiel reflejo de la gran variedad de personas que encontramos en la sociedad y cómo las ubicamos. Si bien la salida al aire con fonoplatea abierta no tenía una disposición específica para sus integrantes generalmente “los ñeris” se mantenían apartados del resto, quizás por tener fama de peleadores o de que caían para ver si se “rastrillaban” algo.

Parte del trabajo del equipo de Vilardevoz (psicólogos y estudiantes) era generar espacios donde la persona se sintiera cómoda y respetada, desde el lugar que eligiera, así era que todas formas de participar del espacio eran válidas. El hecho de venir a la "radio" brindaba a estos participantes la posibilidad de poder conectar con otros e ir ingresando de a poco en un grupo. Asistir a la fonoplatea constituye una forma de participación y de inclusión social.

Al llegar los sábados nos acercábamos a saludar, charlabamos un poco para ver cómo se encontraban. Luego se proponían ciertas dinámicas para ver si alguna actividad llamaba su atención. Recuerdo que uno de mis primeros sábados, un compañero con más experiencia me dijo que en lo que hiciéramos deberíamos tratar de estar atentos en “desarticular los códigos carcelarios”. Con esto se refería a varias cosas. Una es generar, desde nuestro lugar, algo diferente a la represión o el castigo ante una “conducta” o “acción” inadecuada. La lógica

---

<sup>9</sup> En vilardevoz una forma de trabajo es tomar las mismas palabras con las que la sociedad señala y estigmatiza para producir nuevos sentidos y visibilizar algunas problemáticas.

manicomial y la lógica carcelaria se parecen y generan prácticas de supervivencia basadas en el ejercicio de la violencia para conseguir algo: una moneda, un tabaco, una llamada. Por desarticular entendemos el poder identificar algo que funciona “así” y generar las condiciones para que sea de otra forma. Por ejemplo, si agredir a alguien es la forma de solucionar un conflicto acordar que la violencia no tiene lugar dentro del colectivo implica buscar la forma de solucionar el conflicto de otra manera. Por lo que nuestro desafío era lograr que en el espacio de la radio ellos supieran que podían dejar de ser los “peleadores” para ser reconocidos por sus otras singularidades.

En el espacio de los ñeris se dibujaba, se jugaba a las cartas, se contaban anécdotas, se conversaba de distintas temáticas. También los conflictos eran parte de aquella cotidianidad, tomando nosotros un rol de intermediarios para propiciar el diálogo. Eso significaba desarticular códigos, en Vilardevoz los límites se acuerdan, se usan las palabras y no la fuerza física.

Recuerdo un caso en particular de un participante que solía tener peleas y discusiones todo el tiempo por lo que era habitual que abandonara la fonoplatea entre amenazas e insultos. Problematicando esta situación en el equipo se pensó en generar con él un espacio donde dibujar, que era lo que vimos que no solo le gustaba sino que era felicitado por los demás cuando mostraba sus producciones, fuera parte de un espacio de las actividades del patio. Al acercarse el cumpleaños de la radio se le propuso ir organizando una exposición con los dibujos que él había realizado durante el año. Aquel día “este ñeri” se paró frente al colectivo desde otro lugar. Recuerdo su cara de felicidad mientras contemplaba con orgullo aquellas obras de arte. Esa mañana no fue temido por sus amenazas sino que fue reconocido por su talento como dibujante.

Estos recuerdos me ayudaron a entender que el hacer del psicólogo supone saber esperar. Ser intermediario, acompañar y sobre todo tener paciencia para con los tiempos del otro. Si se logra generar una forma de trabajo que tenga en cuenta estos lineamientos se puede transformar la realidad aun en los terrenos más inhóspitos.

### Construyendo (Auto)Confianza

La confianza es clave para desarrollar cualquier tipo de tarea, pero en un terreno que significa incertidumbre solo se alcanza ilusoriamente a medida que uno va perdiendo el miedo a equivocarse. Por lo tanto vamos asegurando algunas herramientas y las vamos reconociendo como parte de esa gran caja que nos habla Foucault (1966). Eso nos permite confiar y a veces el hacer se manifiesta como una “intuición” que dirige nuestro actuar. Aquí debo señalar algo

fundamental para este tipo de prácticas y es el apoyo que brinda el trabajo en equipo. Durante mi práctica me convertí en un minucioso observador de las intervenciones de los profesionales que me rodeaban, si bien no hay recetas mágicas y cada cual tiene que encontrar su manera de hacerle frente al encuentro, el presenciar la resolución de conflictos por parte de compañeros con más años de formación sin dudas fue una gran guía para mí. Esto sumado a las instancias de intercambio con mis compañeros y la profesora encargada de la práctica donde se hacían acuerdos y teníamos la chance de hablar sobre los sentimientos y ansiedades que nos generaban estos encuentros.

Otro factor importante es la confianza que el otro deposita en nosotros por ejemplo designarme para el rincón de los niños o cuando alguien nos elige para contarnos un problema, en ese momento está suponiendo una capacidad para ayudarlo frente a una situación. Entonces me permito afirmar que la confianza del otro propicia la confianza en nosotros mismos y en el rol que venimos construyendo.

De los mil errores que cometemos también se aprende. Es importante aprender a controlar nuestra ansiedad y ser cautos. Cuando la locura irrumpe si uno se deja llevar por la ansiedad de querer ayudar se puede terminar reproduciéndola, reforzándola. Para ejemplificar, un día un participante con el que venía trabajando desde principios de año me mostró una lastimadura y me dijo que otro (con quien tenían conflictos habitualmente) le había mandado cuatro personas para que le pegaran. Minutos después, por un descuido mío, este me escuchó comentando con un compañero del equipo que su historia no me parecía real. Por lo que este participante se enfureció, me insultó y luego pasó a ignorarme. En ese momento mi ansiedad por no perder su confianza, y perder mi lugar de “psicólogo” logró que yo fuera detrás de él innecesariamente. Lo que perjudicaba y agravaba cada vez más la situación ya que al no creerle y no decírselo a él sino a mi compañero rompí su confianza, cosa no sencilla de recuperar.

Otro punto que aprendí es que interviniendo en la vida cotidiana, en el mismo territorio, hay veces que uno debe contener dando lugar a las mismas formas en las que se vinculan las personas, por ejemplo se le puede dar lugar a un saludo afectuoso, a un abrazo, tomar mate, un trato más fraternal. Así quizás el sujeto puede resignificar su vínculo con los otros, desde otro que no lo excluye y lo trata de forma horizontal en tanto se juegan en un encuentro de saberes distintos. Nuestro lugar en este colectivo fue móvil, somos el compañero con el que charlan y juegan y también el estudiante de psicología que coordina un espacio o una actividad. Somos

los que marcamos límites si estamos coordinando una tarea. También somos confidentes, cumpliendo a la vez tareas de organización y de contención.

Intervenir en situaciones donde el delirio está siempre presente es todo un aprendizaje que lleva mucho de ensayo y error. Me fue de gran utilidad el libro escrito por Jean Claude Maleval llamado “La forclusión del nombre del padre” publicado en el año 2002. En un capítulo el autor cita a Ferenczi quien en 1927 confeccionó una guía para el tratamiento de paranoicos donde señala que no es recomendable confrontar a estos pacientes, y que al momento de un encuentro se deben tratar las ideas delirantes como una posibilidad, para de esta manera lograr que el paciente se sienta comprendido, lo que nos da lugar a idear una salida. Por su parte Alfredo Moffat (1988) plantea que el psicólogo debe adentrarse en las profundidades del delirio, utilizando la técnica que oficia de cuerda para así sacar a la persona. Él mismo cuenta sobre una intervención de Pichón Riviere quien estando frente a un paciente que deliraba con que un tren estaba por atropellarlo, se abalanzó sobre él y le dijo “¡Rajemos que nos pisa!”.

No se debe confrontar a alguien que está delirando, tratando de imponer nuestra versión de la realidad. Además no se debe ser insistente en los señalamientos. Y más que interpretar se debe intentar comprender los contenidos del mismo para luego colaborar en comprender el sentido del delirio solo cuando el otro tiene tiempo para procesarlas (en caso de que este tenga posibilidad de hacerlo). Estas indicaciones me sirvieron para evitar caer en la posición de perseguidor, y así seguir propiciando acercamientos que me permitan seguir trabajando.

Jean Claude Maleval (2009) posiciona al analista como una especie de lazo del paciente con la realidad, cuya función es el acompañamiento del paciente, para que pudiera llevar su vida con tranquilidad.

De esta manera es como las lecturas se funden con las vivencias, tanto propias como ajenas para hacer huella, dejar marcas en mi proceso de formación.

## **ESCENAS 1**

Como cierre de este capítulo y con un fin ilustrativo me propongo evocar recuerdos, los cuales ficcioné tomando como inspiración la narrativa del psicoanalista Marcelo Percia.

La institución manicomial es un dispositivo que anula al sujeto. Donde cualquier intento de romper con dicho orden es castigado. Un loco bueno es un loco que acepta su lugar de segregación, por lo que la resignación oficia como cooperación institucional.

“Durante el taller de huerta en el hospital, Susana sumida en los recuerdos del olor a tierra húmeda se sintió cautivada por las miradas cómplices de Washington, por lo que se fundieron en un beso. Por esta osadía ambos fueron inmediatamente expulsados de la actividad.”

Este recuerdo deja en evidencia como un sujeto puede ser despojado hasta de los derechos más fundamentales como el de vivir libremente su sexualidad.

“¡Susana hace días que está demasiado ansiosa! Ayer no dejó dormir a nadie en la sala llorando por Washington. Susana recibió su correspondiente sesión que la dejó tumbada por días.

Este recuerdo retrata los “tratamientos” punitivos.

“Una mañana en la fonoplatea durante una ronda de mate, Alberto con ímpetu narraba sus aventuras por las costas de Rocha, hace ya 8 años que está internado esperando que su familia venga a buscarlo. El heroísmo se fundió en resignación y con desesperanza suspiro “que se le va a hacer”

Esta viñeta nos hace imaginar lo que le sucede a alguien que espera que lo vengán a buscar.

### CAPÍTULO 3

#### PASC - DICOTOMÍA SUELDO/ IDEALES.

*Sabemos lo que es pasar frío y hambre y esperar frente a la puerta de un refugio. Hemos recibido sanciones por parte de algunos equipos de refugios por cosas mínimas que en cualquier casa serían cosas normales. Hemos recibido malos tratos por parte de la policía y se nos ha atendido mal en muchos lugares públicos. Todos los años mueren de frío varias personas compañeras nuestras y podría haber sido cualquiera de nosotros. Muchas veces nos enfermamos con enfermedades crónicas y no se ven. También se debilita nuestra salud mental muchas veces<sup>10</sup>*

---

<sup>10</sup> El texto fue extraído de un folleto del colectivo “Ni todo está perdido”, el cual es integrado por personas en situación de calle.

En este capítulo abordaré mis memorias de los años que trabajé como Educador en el programa de atención a personas de calle de Mides. Llegué a este trabajo como resultado de la “experiencia con población vulnerable”<sup>11</sup> que adquirí a raíz de la pasantía en Vilardevoz. Dentro de este programa trabajé en dos dispositivos que si bien desde su concepción están destinados a poblaciones diferentes, desde su funcionamiento diría que son similares.

Las ONG en su mayoría funcionan de una forma en la que muchas veces terminan exigiendo a los empleados que lleven adelante prácticas que contradicen a la formación profesional.

Este capítulo hace recorrido sobre el funcionamiento de dichos dispositivos y a su vez ofrece una visión personal sobre la frustración que genera remar (a veces solo) contra la corriente. También da cuenta de “pequeñas” intervenciones para tratar de hacerle frente a dichas cuestiones.

Los centros de atención a personas en situación de calle (a los que históricamente se los denominó “Refugios”) son dispositivos creados para atender dicha problemática. En la década de los 90 pertenecían a la órbita de la intendencia de Montevideo, que junto con instituciones religiosas gestionaban dichos centros en la capital. Con la llegada al gobierno del Frente Amplio y la creación del Ministerio de desarrollo social en el año 2005 se creó el programa de atención a personas en situación de calle (de ahora en más PASC).

La gran mayoría de los refugios se encuentran en Montevideo. Estos centros son gestionados por organizaciones civiles (en su mayoría ONGS y cooperativas de trabajo) las cuales son contratadas por Mides a través de licitación .

Dentro del PASC existen distintos centros “refugios”, están los hogares 24 hs, los centros nocturnos para hombres mayores de 18 años, y por último los hogares de madres con hijos. Me centraré en los dos primeros porque son los centros PASC en los cuales he trabajado.

Los hogares 24 horas son casas de acogida que si bien son gestionados por Mides, también forman parte del sistema nacional de cuidados. La población de dichos centros suele ser mixta, en su mayoría mayores de 55 años con distintos problemas de salud, por lo que dichos centros buscan minimizar las horas de permanencia en calle de estas personas.

---

<sup>11</sup> “Experiencia en el trabajo con población vulnerable” es un requisito excluyente para trabajar en los proyectos en convenio con Mides.

Los refugios nocturnos para hombres mayores funcionan desde las 18 hs, hasta las 9 am. La población si bien en su mayoría es “permanente”<sup>12</sup>, hay personas que rotan por la noche dependiendo de los cupos libres que hayan debido a faltas o sanciones.

Los equipos de trabajo están conformados por un Coordinador, un equipo técnico que consta de un auxiliar de enfermería, un psicólogo y un Licenciado en Trabajo Social<sup>13</sup>. Además de esto se contratan operadores (a los que se llama educadores) que en su gran mayoría son estudiantes de distintas carreras sociales como Psicología, Ciencias sociales, Antropología, etc.

El ministerio establece lineamientos programáticos para el trabajo en los centros, y por lo que se disponen funcionarios del Mides los cuales ofician como supervisores, para así controlar la labor de dichos equipos.

Haber conocido instituciones totales como el Hospital Vilardebó, dispositivos alternativos como Vilardevoz y algunos refugios del MIDES, me permiten, a partir de un ejercicio crítico de mi práctica, identificar y comparar las lógicas de los distintos dispositivos por los que he transitado con el objetivo de reconocer que es lo que se pone en juego allí y qué subjetividades se producen.

#### 24 horas - La rutina como ideal

Trabaje en un centro durante en el periodo comprendido entre Diciembre de 2015 hasta Septiembre del 2018, cumpliendo tareas de Educador.

Recuerdo el día que me llamaron para un puesto de Educador “retén”<sup>14</sup> en el centro 24 hs, me citaron para una entrevista de manera urgente ya que se venían las fiestas y el coordinador del centro tenía que dejar los turnos cubiertos antes de irse de licencia. En la entrevista le comenté que si bien nunca había trabajado en refugios, me sentía capacitado gracias a la experiencia que había adquirido en el año de práctica en Vilardevoz, ya que la

---

<sup>12</sup> Se le llama así a los usuarios estables del centro, a diferencia de los usuarios que son derivados por la noche

<sup>13</sup> A partir del 2021 se creó el sistema de “Colmenas” cada organización gestiona 3 centros los cuales comparten el mismo equipo técnico (Psicólogo, trabajador social, enfermero y coordinador)

<sup>14</sup> El puesto de “retén” es sin horarios fijos, las ong suelen contratar retenes para cubrir licencias de quienes tienen turnos fijos. También implica estar a la orden por cualquier imprevisto.

población con la que trabajábamos en la fonoplatea eran en su mayoría “usuarios de refugios”. Automáticamente me dieron el trabajo y empecé ese mismo día, como tercer educador<sup>15</sup>.

Durante los primeros turnos me sentía muy ansioso por demostrarle a mis compañeros que tenía cosas para aportar al equipo. De esa manera me ponía al frente de cualquier situación.

Una de las primeras cosas que me dijeron mis compañeros era que aquel centro “era una institución” y que era nuestro deber remarcar a los usuarios que aquella no era su casa”, también me aconsejaron comunicarlo usando un tono “firme e imperativo”.

En aquella casona vieja del Cordón<sup>16</sup> convivían treinta personas mayores de cincuenta y cinco años de edad. La población era mixta. Había tres cuartos de hombres y uno de mujeres.

El equipo estaba compuesto por varios Educadores (duplas por turno), una enfermera, una psicóloga y un trabajador Social. En una oficina (un altillo) estaba el coordinador del centro que a su vez era el coordinador general de la ONG quien se enfocaba más en trabajos de administración.

Las reuniones de equipo eran de dos horas semanales siendo este un espacio, que no era valorado ni por los integrantes del equipo ni por el coordinador. Se hacían porque “el pliego”<sup>17</sup> decía que había que hacerlo. Cabe destacar que estas reuniones eran pagas y por lo tanto obligatorias. En este espacio más que nada se discutían cuestiones referentes al funcionamiento del centro, se hacían acusaciones sobre quién llegaba tarde o quien se iba antes de hora, se pasaba horas discutiendo sobre horarios pero nunca se intercambiaba sobre el abordaje.

Recuerdo dos cosas que me dijo el coordinador que sirvieron para entender donde estaba parado, lo primero fue que él “no creía en los psicólogos”. La otra fue que ese centro era “un lugar para que los viejitos estén tranquilos hasta que se mueran”.

Los usuarios del centro tenían problemas de salud propios de la edad, como hipertensión y diabetes. La comida que llegaba al centro era comida de dieta sin sal por lo que los que tenían ingresos solían pasarse la tarde en el bar de la esquina comiendo lo “prohibido”.

La dinámica del centro era estática, lo que recordaba bastante al manicomio.

---

<sup>15</sup> Los turnos en el centro 24 horas era de 2 educadores por turno, el tercer educador se usaba mas que nada para acompañamientos o (como fue mi caso) para mostrarle el funcionamiento del centro a los nuevos compañeros.

<sup>16</sup> “El Cordón” es un barrio de Montevideo

<sup>17</sup> “Pliego” son las prestaciones que en este caso las ONG deben garantizar al cliente (en este caso MIDES) en un proceso de licitación pública.

Algunos veteranos se levantaban antes del amanecer a matear y escuchar la radio. A las 8 am se servía el desayuno y luego a partir de las 9 se abría la puerta para los que quisieran salir. A las 12:30 se servía el almuerzo y luego hasta las 15 se decretaba el horario de siesta. Por esta razón la puerta debía permanecer cerrada (con el tiempo me di cuenta que esta norma tenía más que ver con el horario de almuerzo del equipo que con la siesta de los usuarios). Luego se abría la puerta hasta las 20hrs. que era el plazo para ingresar. La merienda se servía a las 17 y la cena a las 20:00. Me llamaba mucho la atención que la mayoría comía rápido y en silencio, enseguida lavaban su plato y antes de 20:30 ya había<sup>18</sup> una cola frente a la oficina esperando los sobrecitos de medicación.

Todo era rutinario, cada tanto había discusiones las cuales por lo general no tomaban entidad, el mayor conflicto se daba cuando algún veterano se iba de copas y el equipo lo dejaba afuera esperando a que “se refresque”.

Esta monotonía era sostenida por el equipo, porque lo ideal era que no pasara nada (al igual que en los manicomios). Cualquier intento por romper este orden era sancionado.

Con el tiempo me fui animando a realizar movimientos que dieran lugar a otras formas.

Traigo nuevamente aquellas palabras del coordinador sobre que ese lugar buscaba ofrecer a los viejitos un espacio tranquilo y me pregunto: ¿la tranquilidad de quien se buscaba?, ¿la del estado?, ¿la del Mides?, ¿la del equipo?. Viendo lo que ocurría a mi alrededor, seguro la tranquilidad buscada no era la de los residentes.

Recuerdo que me llamaba mucho la atención lo que denominó como el “ritual de la medicación” (el que estaba impregnado de lógicas manicomiales). Los usuarios hacían fila al costado de la oficina, se formaban con la mano estirada que reclamaba “la medicación”. Las actividades eran comer, dormir, bañarse y tomar la medicación, cuerpos dóciles como describe Foucault. Para el equipo estos rituales significaba que iba a ser un turno tranquilo.

Recuerdo que propuse empezar a desplegar los sobres sobre el escritorio con el nombre visible para que cada usuario pudiera ubicar el suyo, de ahí le preguntaba si sabía qué medicación tomaba, de ahí íbamos avanzando primero cuantas pastillas eran, las formas, los colores, hasta empezar a distinguirlas por nombre, hasta llegar a que conocieran su pauta<sup>19</sup>. De esta manera buscaba que pudieran resignificar el vínculo con la medicación. Y que así empezaran a saber en qué consistía su tratamiento y fueran partícipes del mismo.

Así pude entender por qué las distintas formas de nominación son importantes y refieren a concepciones, prácticas y modos de comprender una problemática. Así, en un dispositivo

---

<sup>18</sup> La medicación era preparada por la enfermera en sobrecitos con el nombre de cada usuario

<sup>19</sup> Pauta se le dice a la receta medica, donde se especifica el nombre del medicamento y los horarios de ingesta

participativo como lo es Vilardevoz, se usa el término “participante”(activo) y dentro de los centros PASC se usa el de “usuario”. Recordemos el dicho de mis compañeros sobre remarcar que ellos eran “usuarios de un servicio”, por lo que no eran protagonistas de nada.

Y a todo esto ¿cómo me fue con la la propuesta de cambiar la forma de dar la medicación? Por el equipo fue señalada como una pérdida de tiempo y muchos usuarios se quejaron porque demoraba más y manifestaron que yo “era un vago que no quería trabajar”. Para mí, cambiar ese ritual al menos rompía con un acto mecánico, era como una forma de humanizar el asunto propiciando charlas en la cola, quejas, es decir que pasara algo más que la ingesta de pastillas.

Una mañana en la que yo estaba solo, a la hora de la medicación surgió una emergencia. Los usuarios empezaron a copar la oficina reclamando ingresar para buscar sus respectivos sobres y les dije: “los que saben cual es su medicación que entren y la tomen”.

Lo sucedido llegó a oídos del coordinador quien mandó un mail general diciendo que lo ocurrido era una falta gravísima y que si esa versión se confirmaba habrían sanciones. Respondí el mail diciendo que me hacía cargo de lo ocurrido. Y aclaré que para tomar esa decisión se había tenido en cuenta el trabajo con los usuarios acerca de la toma de medicación desde hacía meses y se había optado por habilitar a quienes se sintieran seguros a tomarla por sus propios medios. Que además sabíamos bien quienes iban a tomar la medicación y quienes no, porque veníamos siguiendo estos procesos. El coordinador no respondió el mail, tampoco volvió a referirse al tema. Y yo aprendí que ante situaciones como la relatadas hay que tener argumentos que respalden nuestro accionar.

También entendí que mi trabajo más que conservar la quietud es romper con la misma. Generar situaciones donde haya vida, movimiento. Poner música, bailar, reír, contar chistes, incentivar la participación a la hora de hacer algo juntos<sup>20</sup>.

Otra de las tareas que se nos exigían era la de controlar la economía de los usuarios, para esto debíamos pedirle los recibos de cobro<sup>21</sup>. De esta manera el equipo podía saber sus ingresos y exigirle a quienes contarán con recursos que por ejemplo, pagarán sus artículos de higiene personal. Teniendo en cuenta que dichos artículos estaban incluidos en los rubros de Mides<sup>22</sup>, me preguntaba si, ¿quizás no era mejor incentivar que cada usuario destinará esos pocos pesos a otras cosas que pudiera necesitar?

---

<sup>20</sup> En los 24 horas, las tareas como preparar y servir las comidas son de los educadores.

<sup>21</sup> Estaban los que tenían jubilación o los que cobraban pensiones como la pensión a la vejez.

<sup>22</sup> Fondos que destina MIDES para cada proyecto. Los cuales diferenciaba en rubros, tanto para limpieza, tanto para alimentación, etc

Trayendo nuevamente a Erving Goffman (1963) y su exposición sobre las instituciones totales. El autor plantea que en el ordenamiento del mundo exterior la autoridad que regula el trabajo queda sin efecto cuando el trabajador recibe su salario. La manera en que cada uno gasta su dinero es parte del ámbito privado de cada cual. Sin embargo con los internos se planifican sus necesidades, se manejan los pocos ingresos que puedan tener (en caso de que tengan).

La lógica asistencialista genera usuarios demandantes. El asistencialismo también significa agilidad y una comodidad para el equipo y para los usuarios. Si bien los debates sobre asistencia y asistencialismo se actualizan a la hora de pensar las prácticas parecería que este último es lo que mantiene cierto orden institucional. Trabajar la autonomía es todo lo contrario a la consigna de estar ahí “para morir en paz”.

### Centros nocturnos. El Ideal disciplinario

En este refugio nocturno cumplí funciones como Educador desde enero del 2019 hasta noviembre del 2020.

Estos centros son solo para hombres mayores de dieciocho años. Alberga a treinta usuarios que comparten el espacio junto con el equipo de trabajo constituido por dos educadores por turno sumando a un tercero (interturno) que oficia de apoyo para el ingreso al centro y se queda hasta luego de la cena.

Hay un puesto de enfermería y el equipo técnico está compuesto por el coordinador, psicólogo y trabajador social.

Las reuniones de equipo eran de dos horas con frecuencia semanal, también más que nada se reforzaban criterios sobre el funcionamiento del centro. En este centro puntual solíamos discutir sobre abordaje, pero aquellos debates solían terminar con una resolución vertical por parte del equipo técnico que solía ser influenciada por las disposiciones de la supervisión de Mides. Muchas veces también se terminaban las reuniones con la frase “al que no le guste es libre de irse”.

La dinámica de estos centros es muy distinta la de un 24 horas, no solo porque tiene una hora de apertura y otra de cierre sino porque también ingresan usuarios por la noche. También al ser una población más joven aparecen otros anhelos, expectativas y sobre todo otra potencias que genera otros tipos de conflictos, además de los recurrentes.

Recuerdo una charla que tuve con el coordinador (psicólogo de profesión) en la que me decía que nuestro trabajo era disciplinario y no terapéutico. Siempre se hacía referencia a que nuestra principal tarea era la de “poner límites”, que esta debía ser una aptitud fundamental de quien quisiera trabajar como educador en ese tipo de centros.

Un límite es algo que se puede imponer o algo que se puede acordar. El primero supone verticalidad y el otro hace referencia a algo que se construye con otro. De la misma manera que la autoridad puede construirse o ejercerse. Se ejerce por medio del disciplinamiento o se construye por medio del respeto.

La forma vertical de poner los límites es lo que da lugar a las lógicas de exclusión que imperan en este tipo de centros, donde los usuarios deben convivir con la amenaza constante de ser expulsados. Lo coercitivo de estos discursos suele generar violencia institucional.

En estos centros se realizan asambleas con una frecuencia semanal en las que participan usuarios y los integrantes del equipo que estén en turno. Estas tienen carácter obligatorio, llegándose a aplicar sanciones a quienes se nieguen a participar. No despiertan demasiado interés en los usuarios lo cual parecería ser por pensar que son un simulacro de democracia, o por ser espacios más de tipo informativo que espacios de pensamiento y decisión colectiva.

Era cotidiano presenciar situaciones que solían terminar con usuarios suspendidos o desvinculados.

Por ejemplo levantar la voz innecesariamente, no tener “la cintura”<sup>23</sup> necesaria, y en otros casos directamente la falta de empatía. Un ejemplo es durante los turnos de la mañana, el equipo empezaba a apurar a los usuarios para que estuvieran afuera para las 9:00 (horarios de cierre), a veces hasta con malos modos, como irrumpir en los cuartos, para recordarle a los usuarios que estaba cerca la hora de cierre. Convengamos que la mayoría de los usuarios no cuentan con centros diurnos para ir a pasar la tarde. Por lo que muchos (sobre todo los más veteranos) se quedaban en la esquina “acampando” soportante frío, calor y muchas veces

---

<sup>23</sup> Hace referencia a ser muy rígido en la aplicación de un reglamento. Incapacidad de comprender al otro, falta de empatía.

lluvia. Los centros quedaban abiertos por 24 horas solo en caso de “alerta roja” decretada por Inumet<sup>24</sup> con previa notificación del Mides. Alguna vez esa notificación no llegaba a tiempo y el centro cerraba en hora.

Dentro de estos centros se trabaja constantemente sobre lo que hace a la convivencia, lo que necesariamente significa respetar determinados acuerdos que permiten el compartir un espacio en armonía con otros. Pero es necesario entender que estamos ante una treintena de vulnerabilidades que deben intentar convivir muchas veces en condiciones de hacinamiento, donde en una habitación llegan a pernoctar diez personas. La única privacidad que existe es conectar los auriculares para ver videos en la computadora por un tiempo estimado de veinte minutos por persona, donde hay un baño solo para que treinta personas se bañen y hagan sus necesidades. Hasta he llegado a ver baños sin división entre duchas y water. Por lo que es sumamente entendible que existan roces.

Los quehaceres domésticos se reparten en tareas como limpieza del baño, calentar y servir la comida, lavar las fuentes donde traen los alimentos, barrer y trapear el comedor, la cocina y pasillos. Lo que suele generar tensión de quien hizo esta tarea o aquella. La imposición de las tareas, sumado a las constantes amenazas de expulsión conspiran contra el sentimiento de pertenencia al espacio.

Entrando en la normativa de los centros. Con frecuencia se apela a las sanciones. Las suspensiones por la noche, por lo general se aplican cuando hay faltas de respeto a integrantes del equipo u otros usuarios, cuando dichas faltas son subidas de tono pueden terminar en sanciones más severas como la desvinculación del centro, también cuando se trata de amenazas.

Goffman (1963) dice que las instituciones totales no persiguen verdaderamente una victoria cultural sino que sostienen una tensión entre dos mundos. El de afuera y el de adentro. A su vez dicho autor dice que estas no reemplazan la cultura propia de quien ingresa. No se reemplaza por otra sino que se lo “desculturaliza”. Es decir se lo desentrena y se le eliminan oportunidades de comportamiento del mundo exterior.

El sujeto que ingresa a una institución total sufre dice el autor “mutilaciones del yo”. Ingresa un sujeto y se lo recibe con depresiones, degradaciones, humillaciones y profanaciones del yo. Cabe destacar que el refugio nuclea a personas que estuvieron presas, con gente de

---

<sup>24</sup> Instituto Uruguayo de Meteorología.

calle, personas con distintos padecimientos psíquicos (con historial de internación), otros con problemas de consumo. En fin conviven personas con diferentes problemáticas.

Otras normas de los refugios establece que el usuario que ingresa al centro debe bañarse apenas llega, se les indican los horarios para comer (no se permite guardar la comida para cuando tengan hambre) ,mirar la tv y estar en el patio, también una hora de dormir. Se les indica dónde pueden fumar y en qué horarios. Habitualmente después de las 8 am no se puede desayunar ni bañarse y lo único que reciben de parte de los equipos es el constante recordatorio que deben estar fuera del centro para las nueve en punto. Estas dinámicas suelen terminar con sanciones para los usuarios que no “cooperen con el funcionamiento del centro”.

Las sanciones que se aplican son:

- Suspensión por la noche. El usuario debe abandonar el centro por la noche. Si la sanción se decide en la mañana, se le notifica que no puede ingresar en la noche.
- Observaciones. Se le aplica una observación escrita. Cuando acumula 3 observaciones se lo suspende por una noche
- Desvinculación del centro. Cuando se determina que es una falta grave (habitualmente en situaciones de violencia) se lo desvincula del centro y en algunos casos puede llegar a quedar desvinculado del programa.
- Rotación de centro o derivación a otro centro. Si bien técnicamente estas no figuran como sanciones, si son utilizadas frecuentemente.

De esta experiencia resaltó la importancia de la participación para la generación de autonomía. A su vez, Pichon Riviere (1985) habla de que en el proceso grupal se dan distintos roles (líder, portavoz, saboteador, etc) los que son una herramienta fundamental para generar una analítica de nuestras prácticas que, desde una perspectiva de derechos, ponga efectivamente al sujeto en en centro de nuestra labor.

## ESCENAS 2

*Al igual que en el capítulo anterior, a continuación dejo recuerdos en forma de viñetas que buscan ilustrar mis memorias de estos dispositivos. Donde se funden ficción y realidad.*

*Robert nos suplicaba que lo dejáramos entrar, lloraba y decía que se iba a matar, nos insultaba y golpeaba su cabeza contra la reja del centro. Recuerdo que agarré la llave y salí a hablar con él, más que hablar a hacerme*

*cargo, a ofrecerle lo que podía en ese momento, un oído, un sostén. Si bien era un situación puede parecer intimidante; decidí correr el riesgo, le puse la mano en el hombro y lo llame por el nombre. Toda sus amenazas devinieron en llanto, nos sentamos en el piso, y toda la peligrosidad se convirtió en lo que era realmente una persona vulnerable que lo único que quería era no pasar la noche en la calle, alimento y un lugar donde sentirse en paz.*

El equipo decidió no solo no dejarlo entrar ese día, sino además solicitar a “puerta de entrada”<sup>25</sup> que lo roten de centro. En la siguiente reunión de equipo mientras me retaban por mi intervención y me recordaban que “no somos amigos de los usuarios”, un compañero veterano que provenía de la vieja escuela de psicología social dijo que se había sentido conmovido y se refirió a mi intervención como alojar al otro mientras posaba sus manos sobre el pecho, acto seguido afirmó: “nuestro trabajo no solo consiste en dar techo y comida, sino de Alojar”.

*Martin era impulsivo decía el informe que había recibido el equipo antes de la derivación. Hace unos había cumplido la mayoría de edad y debió abandonar el hogar del INAU, por lo que fue derivado al centro como permanente. Una noche llegó a eso de las 21 hs , es decir una hora más tarde de la última hora de entrada. Cuando le informamos que su lugar ya estaba ocupado se enfureció, empezó a patear la reja y dijo si no me abren salto y me meto. Empezó a subir y rápidamente corrimos a cerrar las puertas mientras llamaban al 911. El muchacho saltó la reja y al encontrar la puerta trancada se tiró al suelo en posición fetal, se quedó ahí como lo que realmente era un pibe de la calle que buscaba contención. Llegó el móvil policial y lo trasladaron a otro centro. Se subió a la patrulla sin decir nada calmado, en paz.*

Las agresiones, las amenazas y menos la violencia, sino tratar de esclarecer que siente “el refugiado”, sus emociones, sus pensamientos, darle sentido a las reacciones y reflexionar sobre cómo brindar contención.

*Walter padeció por muchos el cautiverio psiquiátrico. Dentro de esa monotonía no hay mucho para hacer más que fumar y esperar acontecimientos como las comidas o las horas de la medicación. Fumar es la única brecha entre un minuto y otro, sin ese humo la espera se torna un suplicio.*

Estas problemáticas eran habituales en el centro 24 hs. Por lo general el equipo decidió quitarle el tabaco para que no fume durante la noche (por la noche se cierran las puertas, por lo que no hay acceso al patio) La intervención era sacarle el tabaco en lugar de pactar que pida que le abran cuando quiera fumar, o dejar la puerta del patio abierta. La razón es que sino “va pasar toda la noche jodiendo”

---

<sup>25</sup> “Puerta de entrada” era el sector que regulaba el ingreso a dichos centros. Los usuarios del servicio iban a anotarse al local y luego eran derivados a los distintos centros. En la actualidad ya no cuenta con un lugar físico, por lo que los usuarios deben anotarse y esperar en la puerta de los distintos centros. Quien decide las derivaciones “Gestión de cupo”

*Alberto tiene 65 años y un largo historial de consumo de Alcohol. Se orina durante las noches. Según cuenta él duerme tan profundamente que no llega a despertarse*

Casos como este suelen “resolverse” obligándolos a usar pañales para adultos. Consultar con un especialista para ver cómo bajar las dosis de medicación por lo general no es bien recibido, ya que el usuario va a pasar toda la noche despierto “molestando a los demás”.

Recuerdo un caso puntual en el que a un usuario se le realizaron diferentes estudios médicos que no mostraron razones fisiológicas para su incontinencia, en más de una oportunidad plantie que para mi esta tan dopado que se orinaba arriba (tomaba altas dosis de quetiapina y varias cosas más).

*Una noche llega al centro equipo móvil con “Adalberto”, un pequeño señor entrado en años, visiblemente alcoholizado, orinando y defecando. El tratamiento indicado es baño, cena y a la cama. La decisión del equipo fue no dejarlo ingresar ya que no era el perfil del centro.*

Este relato recuerda un caso puntual de un señor al cual solía traer equipo móvil en estados calamitosos, el equipo se negaba a recibirlo porque no quieren ayudarlo a bañarse. Ocurría que yo era el único que accedía y lo bañaba, cuando estaba yo entraba sino lo mandaban a otro centro. Luche en las reuniones para que le diéramos la permanencia, se trabajó mucho con él. Hoy en día es permanente en otro centro para adultos mayores, cada tanto se escapa para saludarnos. Según mis compañeros estaba “irreconocible”.

*Nico fue desalojado por el amigo que los hospedaba de hacia 3 meses, al caer la tarde mientras debatía sus opciones de buscar algún rincón con techo para pasar la noche o ir a anotarse a un refugio donde debe esperar hasta pasadas las 20 hs para ver si tiene lugar o lo derivan para otro centro, ¡que vaya a saber donde será! Para relajarse decide comprarse un vino y para bajar unos cuantos “clona” que había retirado esa mañana de la farmacia. De pronto todo se volvió tan aterrador que cerró los ojos y cruzó la calle. Se despertó enyesado en la emergencia del Maciel, con una muchacha que le preguntaba sobre un intento de autoeliminación.*

Este hombre no era un suicida, era solo alguien atormentado, cansado de sufrir, agobiado por la obligación de tener que elegir entre lo menos peor.

Los equipos de trabajo deben tener una formación específica, que a fin de cuentas es la que nos brinda la paciencia necesaria para el trabajo con personas que han sido tan dañadas,

maltratadas, vulneradas. Otra cosa que también es importante es la empatía, la cual considero (si bien puede ser entrenada) que sea solo fruto de la formación sino también de nuestra propia condición humana. El dispositivo debe adaptarse a la medida del usuario, no al revés.

### Los minimanicomios - El ideal de mercado

“Así la clínica procura una fuga. No se trata de encontrar algo perdido, de llenar un vacío o completar la pieza que falta. ¿ De qué se trata? De imaginar una hendidura de buscar la falla en la prisión perfecta.” (Percia, p20).

Si bien este dispositivo no forma parte de los centros PASC decidí incluir esta experiencia dentro de este capítulo. Ya que relata mi breve recorrido dentro de un dispositivo que si bien pertenece al ámbito privado cuenta con características similares.

Tuve un breve periodo de trabajo como “operador terapéutico” en una clínica privada donde se trabajaba con personas con “trastorno mental persistente”. Catalogados como leve, moderado y grave”. Recuerdo que cuando vi el llamado en el diario donde solicitaban “operadores terapéuticos” enseguida “googlie” el nombre de la clínica para buscar información sobre su abordaje ya que no conocía a dicha institución.

Encontré su sitio web en el que se hacía referencia al trabajo en comunidad, se hablaba de restablecer vínculos interpersonales. De un equipo altamente capacitado con una línea de trabajo que respetara los tiempos de cada paciente, de brindar un acompañamiento personalizado, una casa de medio camino con “puertas abiertas”, que no genera una sensación de encierro.

Al encontrarme con tales promesas me invadió el entusiasmo y mandé enseguida mi curriculum vitae y al poco tiempo fui llamado para tener una entrevista con el director de la clínica (Psiquiatra de profesión). Dicho entusiasmo empezó a derrumbarse cuando me informó que el sueldo era menos del laudo mínimo para este tipo de empleos, a lo que agregó “la idea es ponerte en caja”<sup>26</sup>. Luego de esta breve entrevista me acompañó en una recorrida por la casa este lugar tenía sillones bonitos, pisos relucientes, habitaciones bonitas, televisores modernos, que casi hacía que no se notara las rejas de las ventanas que daban a la calle. Si

---

<sup>26</sup> Hace referencia a inscribir al empleado en el BPS

bien reconozco que a esa altura ya tenía serias dudas sobre las promesas de aquel sitio web, igual decidí aceptar el trabajo por curiosidad (quizás también por necesidad).

El director me propuso realizar una “pasantía paga” de dos turnos de cuatro horas trabajando como segundo operador y así poder conocer el funcionamiento del centro. El centro funcionaba diariamente con un operador por turno (eran 3 turnos de 8 horas) además había una recepcionista (que también oficiaba como secretaria) y una auxiliar de servicio, ambas venían de de 9 am a 17 aproximadamente) en los turnos que cumplí en dicho centro (un total de 22 horas repartido en 4 días) no me crucé con ningún psiquiatra, ni psicólogo, ni acompañantes terapéuticos, ni talleristas.

Si bien no llegue a participar en una reunión de equipo, por lo que me llegaron a contar estas no solo eran esporádicas sino que al no ser pagas no tienen carácter obligatorio. Los operadores (con los que compartí turno) habían sido pacientes de aquellas clínicas de rehabilitación y luego habían realizado el curso (que dan esas mismas clínicas) para convertirse en operadores terapéuticos. Con respecto al abordaje se utilizaban técnicas que son habituales aquellas clínicas de consumo problemático como por ejemplo permitir fumar solo un cigarro por hora. Era trabajo del operador llevar una caja grande que contenía los cigarrillos de cada paciente con su respectivo nombre, además de un tabaco comunitario para quien los familiares no le hayan traído, además un encendedor, ya que los pacientes no estaban autorizados a tener uno propio.

Otro artículo que los pacientes no podían tener consigo eran gilletes ni máquinas de afeitar, por lo que tenían que pedirlos y contaban con veinte minutos aproximadamente para su uso, al término de este tiempo estas debían ser devueltas. Por otra parte, el “ritual de la medicación” era similar al que describí en el centro 24 horas una larga fila de personas demandantes que se enojaba con facilidad. Al tratarse de una clínica privada esto incentivaba que algunos pacientes trataran a los operadores como empleados. Recordando que su familia pagaba “tal cantidad de dinero”.

La dinámica de esta casa era similar a la de los otros dispositivos pero con un claro enfoque comercial. Por ejemplo estaban las habitaciones compartidas por 8 personas, las de cuatro personas y las individuales, todas con sus respectivos costos. Además estaban por ejemplo los que contaban con televisor y heladera propia y los que no. También los que compraban comida por delivery y los que comían lo que se servía en la casa (que además era un menú parecido al de los refugios nocturnos).

Si bien en el sitio web se hablaba de la existencia de distintos talleres, lo único que vi fueron actividades de colorear dibujos ya hechos (como en los libritos infantiles). Además la biblioteca era muy limitada. Recuerdo una charla que tuve con un paciente que me dijo “acá dentro el tiempo se detiene”, “esta es una prisión de lujo”. Las actividades eran ver la tv, conectarse a dispositivos personales (los que tuvieran) como laptops y celulares. Comer, tomar la medicación y esperar la hora en punto para fumar un cigarrillo. La población era mixta y de variadas edades. Los pacientes más jóvenes en su mayoría tenían historial de consumo problemático de sustancias. Los más veteranos algunos habían sido judicializados y otros habían sido internados por su familia.

Esta experiencia fue en enero de 2022, por lo que la situación de pandemia hacía que se realizarán tests de covid rutinarios. Quienes daban positivo eran aislados de los demás en habitaciones compartidas (salvo en los casos que tuvieran habitación individual). Lo que significaba un doble encierro.

Un caso que considero retrata este “doble encierro” la atención fue el de un hombre rondando los 60 años el cual estaba en una habitación que daba al patio interno de la casa. En dicho patio algunos pacientes se sentaban a fumar (en el horario establecido) y por lo que se daban algunas charlas rutinarias, durante los tres minutos que duraba el cigarrillo. En dicho patio había una mesa de jardín, sillas y algunas macetas con plantas que cada tanto alguien recordaba regar. El señor había dado Covid positivo por lo que estaba recluso en su habitación. Recuerdo llegar una mañana y notar que estaba parado frente a la ventana. Realmente la imagen parecía la de un espectro, boca abierta, desalineado, como que estaba y no estaba a la vez. Esperando algo, o a alguien. Nadie en aquella casa parecía notar su presencia, nadie le preguntaba si necesitaba algo.

Desoyendo las expresas indicaciones de que debía permanecer con la ventana cerrada, me acerqué y le pedí que la abriera. Empecé a charlar con él. Al presentarme y preguntarle ¿quién era él? me respondió su diagnóstico. Además me preguntó ¿cuándo vendría a visitarlo su novia y cuando terminaba su cuarentena? Le pregunté qué hacía para entretenerse y me respondió que “no podía ver la tele porque no tenía el control”. Fui a preguntarle a la administrativa sobre dónde podía conseguir un control para aquella TV, a lo que ella me respondió que aquel señor “no acostumbraba a mirar televisión”, le respondí que “quizás era porque no podía prenderla por la falta del control”.

Conseguí una vieja radio “spica” y se la lleve, me dijo que le gustaban los “old hits”, además le acerque unas macetas a la ventana. Le mostré que las plantas se estaban secando y le pregunté si quería ocuparse de regarlas. A lo cual accedió. Cuando me despedí me preguntó cuándo volvería de nuevo.

Esta experiencia fue breve pero intensa. Me generó mucha indignación ver lógicas que se repiten una y otra vez.

## CAPÍTULO 4

### CONSIDERACIONES FINALES

#### Funcionarios. La “necesidad” que anula la conciencia

Para cerrar este trabajo me gustaría hacer referencia a algo que me llamó la atención a lo largo de mi tránsito por los distintos dispositivos descritos es la tensión entre sentido del deber y la condición de empleado (la cual supone un vínculo de dependencia con una institución) y cómo termina primando una u otra en la construcción de la ética profesional (Rebellato, 2000).

Las normativas institucionales, las cuales suelen ser coercitivas y ejercen presión para que las cosas sucedan con “paz y tranquilidad” generan un conflicto ante las exigencias de la vida individual (y personal). Cómo juega esto en nuestra vida cotidiana parece ser el límite para seguir, en tanto profesional/trabajador, en dispositivos que sostienen lógicas de violencia institucional. Las mismas terminan acrecentando la distancia entre trabajadores y usuarios, imposibilitando la cercanía necesaria para realizar un trabajo de calidad.

La filósofa Hannah Arendt (1964) propone el concepto de “banalidad del mal”. Dicha autora realizó una cobertura periodística del juicio de Adolf Eichman, quien fue un criminal de guerra Nazi. Eichman fue llevado a Jerusalem para un juicio publico debido a su participación en el Holocausto. Durante el juicio el acusado no reconoció en ningún momento su culpabilidad, debido a que él realmente no sentía haber hecho nada malo. Declaró que él solamente había hecho su trabajo, obedeciendo órdenes que eran dictadas por sus superiores. Lo que impulsaba a este no era el antisemitismo ni el odio, sino el cumplimiento de su deber. Tomando aquella experiencia fue que dicha autora planteó el concepto de banalidad del mal.

Existe un punto donde la alienación que genera cumplir con el deber que parece acallar la voz de la conciencia.

Quizás la necesidad de mantener el trabajo es lo que propicia que los trabajadores de los dispositivos descritos terminen reproduciendo prácticas las cuales son contraproducentes para realizar un trabajo acorde a nuestra formación. También logra que se pierda la empatía, algo que considero un requisito excluyente para el trabajo con una población la cual ha sido violentada a lo largo de la historia.

Para finalizar me gustaría traer algo que Alfredo Moffat escribió sobre Pichon Riviere “Enrique tenía eso, generaba más que nada una actitud. Si tengo que recordar lo que aprendí de Enrique creo que en principio no puedo recordar sus teorías, nunca me hablaba de eso, sino que hacía algo especial, yo veía en él un “hacer”. No un hacer sencillo, sino un aproximarse de manera especial frente al otro, un mirar, un percibir que le sucede cuando el decía algo, esto es trabajar el feedback”. (Extraído de Diario *Página 12*. 10 de marzo de 2000)

Tomando estas palabras este trabajo buscó dar cuenta de ese “hacer” al que hace referencia Moffat que he ido construyendo a lo largo de este proceso, que es una “lógica” que integra esa caja de herramientas a la que hace referencia Foucault (1966) cual entiendo como un lugar en la memoria integrado por teorías, encuentros, acontecimientos, observaciones, reflexiones, marcas, huellas, e innumerables multiplicidades las cuales se anudan a la impronta personal integrada por una concepción política donde confluye la empatía, el sentido de justicia y de igualdad. Todo esto fundido es el desarrollo de una praxis, entendida desde una óptica Marxista (1865) en tanto actividad teórico práctica la cual se desarrolla en la realidad con un fin transformador. Esta praxis es el resultado de esas conjunciones la cual nos guía ante la incertidumbre que supone el encuentro.

Como cierre el mismo Alfredo Moffat (2002) hace referencia a un estilo de Psicólogo, el cual creo que representa el lugar donde históricamente me he parado desde esta “impronta personal” un “psicólogo de trincheras”, alguien capaz de operar en los bordes, entre la palabra y la acción, lo convencional y la trasgresión y sobre todo alguien capaz de desobedecer cuando eso implique permanecer del lado correcto.

La formación en psicología, más allá de lo curricular obligatorio, me ha permitido conocer autores, identificar prácticas y abordajes que hoy son parte de una manera de querer ejercer la profesión. Exponer/me, dar cuenta de un recorrido en el que el respeto por el otro ha estado siempre presente, me permite hoy sentir que mi formación sigue en proceso pero que también la trayectoria que implica pensar y diseñar abordajes desde la psicología con poblaciones vulnerables requiere más herramientas y esto muchas veces solo se puede lograr pensando y repensando nuestras prácticas con otros. Y esos otros en psicología para mí han sido desde mis terapeutas, mis compañeros de práctica o de equipo, mis docentes, mis pares y también aquellos con los que trabajé.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Agamben, G (1998). Homo sacer: el poder soberano y la nuda vida. Valencia: Pre-Textos

Arendt, H (2000). Eichmann en Jerusalén: Un estudio sobre la banalidad del mal. Barcelona: Lumen.

Ardoino, J. (1981) La intervención: ¿imaginario del cambio o cambio del imaginario? En La intervención institucional. México:Folios Ediciones

Baroni,C. (Comp.) (2009) Radio Vilardevoz

Basaglia, F (2008). La condena de ser loco y pobre: Alternativas al manicomio. Buenos Aires: Topia

Deleuze, G y Guattari, F (1980), *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*, Valencia, Pretextos

Deleuze, G y Guattari, F (2004), *Anti-Edipo. Capitalismo y esquizofrenia*, Barcelona, Paidós

Foucault, M., 1999 (1966) Las palabras y las cosas. Buenos Aires Siglo XXI .

Foucault, M (1986). La historia de la locura en la época clásica. México: Fondo de cultura económica.

Foucault, M (1989).Vigilar y castigar: El nacimiento de la prisión. Buenos Aires: SXXI

Freire, P (1972) Teoría y práctica de la liberación. Madrid: INODEP

Freire, P. (1985). Pedagogía del oprimido. Buenos Aires: Siglo XXI.

Freud, S. (1992a). Lo ominoso. Obras completas Tomo XVII (1917-19). Buenos Aires: Amorrortu.

Goffman, E. (2001). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu

González Monteagudo, J. (2010). La autobiografía educativa: formación, investigación y profesionalidad reflexiva. En *Docência, pesquisa e aprendizagem: (Auto)biografias como espaços de formação/investigação* (pp. 69-85). São Paulo, Brasil: Cultura Acadêmica Editora

Han, B.C (2021). *La sociedad Paliativa*. Argentina:Herder

Jiménez, A. (2000). "La máquina de hablar" en V Jornadas de Psicología Universitaria. Montevideo: Tack.

Larrosa, J. (2003) *La experiencia de la lectura. Estudios sobre literatura y formación*. México: FCE

Maleval, J (2002) *La forclusión del nombre del padre: El concepto y su clínica*. Buenos Aires, Paidós

Marx, C. (1865). *El capital. Contribución a la crítica de la economía política*. México: Fondo de Cultura Económica

Moffatt, A (1988) *Psicoterapia del oprimido*. Buenos Aires:Editorial Humanitas

Moffatt, Alfredo (2000). *Viajes por los bordes de la razón*. Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo. *Diario Página 12*. 10 de marzo de 2000.

Moffatt, A. (2002). *En caso de angustia, rompa la tapa*. Buenos Aires, Argentina: Astralib Cooperativa Editora

Percia, M. (2004). *Deliberar la psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial S.A.

Pichon-Rivière, E. (1971) *Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Ed. Galerna.

Taylor, Ch. (1993) *El multiculturalismo y la política del reconocimiento*. México: Fondo de Cultura Económica

Rebellato, J. (2000). *Ética de la liberación*. Montevideo, Uruguay: Editorial Nordan-Comunidad.

Rodríguez, J (1995) *En la frontera. Trabajos de Psicoanálisis y Socioanálisis*. Montevideo: Multiplicidades

Villaverde, N. "Procesos de subjetivación y producción de autonomía en el colectivo Radio Vilardevoz". Trabajo final de grado , Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología , 2016.

