



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
TRABAJO FINAL DE GRADO**

Título: Paréntesis entre dos experiencias de campo: El Manicomio y La Cárcel

Tutor: Mag. Psic. Cecilia Baroni

Estudiante: Sebastian Solari

CI: 4.422.7703

3 de Marzo de 2015, Montevideo



**INDICE**

---

<b>Resumen.....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>1-Experiencias de campo: prácticas, problemas y espacios de expresión. Desconstruyendo el silencio del encierro.....</b>	<b>6</b>
1.1-Instituciones totales.....	6
1.2-Pasantía: Radio Vilardevoz.....	9
1.3-Pasantía: Privación de libertad y control social.....	16
1.4-Derechos Humanos.....	25
<b>2-En nuestro país: Manicomio y Prisión. Panorama actual de estas instituciones datos, ubicación.....</b>	<b>28</b>
2.1-Problemas en la rehabilitación.....	28
2.2-Reflexión final.....	31
2.3 Conclusión.....	33
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>34</b>

*“Hoy existe la locura del vivir: nosotros vivimos como locos, quizás ni siquiera sabemos si somos locos o no. El hecho de reunimos aquí para discutir acerca de la locura en un mundo loco podría ser una locura...” Franco Basglia. 2008 p, 87*

## **RESUMEN**

---

El presente trabajo intentará dar cuenta la importancia que poseen los espacios de comunicación y participación en las instituciones de encierro.

Como bibliografía se trabajara desde autores que permitan articular y esclarecer los dispositivos que atraviesan la vida cotidiana de las personas que están o han estado en situación de encierro.

También se desarrollaran las experiencias que el estudiante experimento en el proyecto de investigación desarrollado en la cárcel de mujeres “Unidad 5” y en la pasantía de Radio Vilardevoz ubicada dentro del Hospital Vilardebó.

Palabras clave: Encierro, comunicación, rehabilitación.

## **Introducción**

---

El presente trabajo se forma a raíz de la realización de las pasantías en el proceso de mi formación. Las instituciones de encierro constituyen espacios privativos y ritualizados, un lugar que impone reglas desde una lógica de aislamiento y castigo cohesionando las libertades y autonomías de las personas privadas de libertad.

Las experiencias fueron efectuadas una en la Cárcel “Unidad N° 5” y la otra en la radio Vilardevoz, ambas operan en formas diferentes al momento de concebir el lugar del otro. De esta manera fueron surgiendo algunas interrogantes acerca de estas dos instituciones de encierro. ¿Qué función tiene la medicación en estas instituciones?

¿Qué uso le dan dentro de la cárcel? ¿Qué genera el encierro? ¿Qué diferencias hay entre el Vilardevoz y la cárcel unidad N° 5?

Para esto se realiza una labor crítico reflexiva entorno a estas experiencias y las diversas problemáticas trabajadas. Siendo la automedicación, las condiciones en la convivencia, el encierro y los estigmas propios de cada institución los temas a trabajar.

## **1-Experiencias de campo: prácticas, problemas y espacios de expresión. Deconstruyendo el silencio del encierro**

---

### **1.1 Instituciones totales:**

En Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales, Erving Goffman toma por objeto de estudio lo que él nombra instituciones totales, enfocándose en el caso de un hospital psiquiátrico.

Goffman (1988) define la institución total como “un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparte en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.”(p.13)

La cotidianeidad se extiende en los mismos espacios, bajo la misma autoridad y en el mismo tiempo, por lo que las instituciones totales excluyen e introducen discontinuidad y una ruptura con el mundo externo.

“la barrera que las instituciones levantan entre el interno y el exterior marca la primera mutilación el yo” (p. 27.)

En las cárceles el dormitorio se vuelve el lugar por excelencia para pasar el tiempo, sobre todo por el hecho que las puertas que se cierran en determinado horario doblendo la posibilidad de desplazarse se genera un espacio habitados con otros, con un gran número de otros.

En la cárcel observamos que no hay movilidad y muy poco espacios de pertenencia, sumado a esto generar espacios de comunicación se dificulta por las barreras de aislamiento que se generan entre el interno y el exterior.

Según Goffman en estas instituciones (1988) todos los días están programados controlando cada momento presente y futuro, la secuencia de actividades se impone desde arriba, mediante un sistema de normas explícitas que determinan cuando comer, dormir o ir al baño (p. 19)

El malestar psíquico se extiende en cada persona pedir autorización ante situaciones mínimas como fuego para un cigarrillo o ir al baño genera un estado de sometimiento. Estableciendo así un rol en donde el sometido siempre es el interno, esta brecha da pie a la intromisión del personal en cada aspecto de la vida de interno. En este tipo de sistema cualquier miembro del personal tiene la soberanía para castigar generando de esta manera reglamentaciones difusas y propicias para el castigo.

En las instituciones totales hay una ruptura básica entre internos y el personal. Los internos viven dentro de la institución y tienen limitados contactos con el mundo pero el personal cumple una jornada de ocho horas y se encuentran socialmente integrados con el mundo exterior. (Goffman 1988 p.23)

Una de las tareas de la “guardia” es vigilar la comunicación entre los internos. Restringir el paso de información. Esto da al personal una base firme para dominar y guardar distancias. La movilidad social casi no existe favoreciendo los estereotipos y creando la idea de personal como adversarios.

Reflexionado las palabras de Goffman (1988) las condiciones que imponen las instituciones de encierro, la distribución de los espacios y las carencias edilicias ante la masificación, crean una compleja y difícil realidad al momento de crear vínculos dentro de sus muros.

Las medidas desmoralizantes de las instituciones totales influyen notoriamente en el trabajo y en la familia dado que en ambos el tejido vincular de la persona se ven

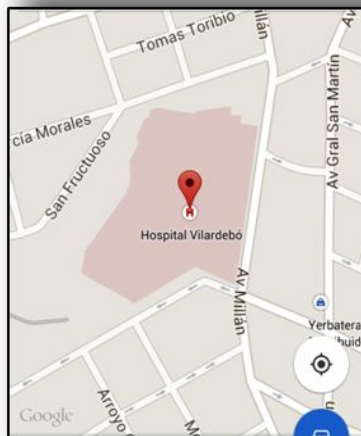
dañados por el encierro. Debido a que las instituciones poseen ciertas tendencias absorbentes, muchas de las personas privadas de libertad utilizan el trabajo o el tiempo en los salones de clase como forma de pasar el tiempo, de disminuir el día.

Por otro lado está la familia en donde vemos un pilar importante de contención y arraigo también podemos ver que la fuerza de la institución total depende en parte de la supresión de todo un ambiente familiar. La familia en donde vemos un pilar importante para la contención y arraigo es desplazada podemos ver que la fuerza de la institución total depende en parte de la supresión de todo un ambiente familiar las cuales generan un rechazo hacia la misma institución

Es así que proyectos comunicacionales como Vilardevoz operando dentro de un manicomio logra generar cambios, en este caso, se trata de pacientes que adquieren el rol de participantes. Insertos en un espacio radial, dejan de habitar esa única identidad para comenzar a asumir nuevas relaciones y responsabilidades propias. Este proceso permite inquietar esa identidad institucionalizada y artificial de pacientes diagnosticados esquizofrénicos, bipolares, etc. Identidades que por considerable tiempo se han solidificado debido a el tiempo dentro una institución total.

En la radio apoyan la participación buscan dar lugar a la voz del otro, los espacios generar proyecciones creativas, generando un colectivo de compañerismo y amistad, a nivel de cárcel solo algunos logran participar de actividades, estando la mayoría aislados u obligados a realizar actividades para matar el tiempo. La existencia de un espacio como Vilardevoz nos anima a trabajar para la transformación de las prisiones.

## 1.2 Pasantía: Radio Vilardevoz



La experiencia se desarrollo dentro del Hospital Vilardebó el único hospital psiquiátrico de referencia de pacientes agudos de Montevideo, inaugurado el 21 de mayo del año 1880, ubicado en Millán 2515. En la época Colonial los etiquetados como “Locos” eran marginados por la sociedad y vagaban por las calles mendigando, siendo a veces detenidos y reclusos en los calabozos...en 1910 el Manicomio recibe el nombre del médico uruguayo Teodoro Miguel Vilardebó, médico naturalista e historiador. En sus comienzos el hospital el Hospital llegó a tener 1500 pacientes internados. (Block Hospital Vilardebó, 2014)

(...)A partir del año 1996 con el cierre del Hospital Musto se redefine el papel del Hospital Vilardebó. Quedó establecido que sea el “Hospital de agudos” de asistencia de la salud mental a nivel público de Montevideo y área metropolitana, así como de referencia nacional. El Hospital Musto contaba en el momento del cierre con 350 camas, y era el hospital de agudos aunque, fundamentalmente, albergaba pacientes crónicos. El Hospital Vilardebó, que tenía 250 camas, las aumentó a 300(...)(Revista de Psiquiatría del Uruguay, 2004, p. 2)



Un espacio como el dispositivo hospitalario obtiene su cimientos en el aislamiento, revelándose ya desde sus inicios como una instancia disciplinar de control social, deliberado en un modelo de atención marcado por la violencia y la exclusión.

Antes de la internación el sujeto trae un estilo, una apariencia, una forma particular de presentación, para sostener ésta necesita de cosas, cosas no solo de aseo personal sino pertenencias que con el correr de los días o las horas le son arrebatadas perdiendo así no solo el vínculo casi total con su entorno, sino también con su imagen frente al espejo y su presentación hacia los demás. Se piensa esto como un proceso de homogenización. (Goffman, 1988, p.18)

Con un modelo generador de exclusión inevitablemente se construye un modelo de estigmatización que cala hondo en la identidad de las personas. Cuando se ingresa en los espacios descalificativos de una lógica con dos lados, la exclusión de la internación y la posterior salida al exterior continúan coexistiendo y hospedando una representación estigmatiza “el loco”.

Un primer contacto con el Hospital genera numerosas interrogantes sobre como sobreviven estas personas, las condiciones de edificaciones, el contacto con el exterior, la falta de vínculos, etc. Da una primera impresión de abandono, pensando a primera vista que toda su vida hubiese transcurrido siempre dentro de un Manicomio, limitados su trastorno y a su institucionalización.

En esta estigmatización alimentada por su historia médica la persona en vez de avanzar en su reacomodamiento con la red de vínculos y actividades que implica “vivir sociedad”, es atrapada en una imagen que lo estigmatiza, aprende y desvaloriza como sujetos.

Según Foucault (1991) El lenguaje de la psiquiatría, que es un monólogo de la razón sobre la locura, sólo ha podido establecerse sobre un silencio... (p.133).

Es así que trabajar desde la lógica de Manicomio constituye una violencia disfrazada como el método oficial o institucional. El llamado “paciente” muchas veces no tiene explicación sobre su situación ni sobre su internación excepto cuando se trata de un paciente internado que tiene prohibido salir del hospital.

Pensar en otra manera de acercarse de crear un vínculo, de intervenir, diferente a la descripción médica es sin duda pensar en Vilardevoz.

Durante el Año 2013 realicé mi práctica en la radio Vilardevoz, la misma es un “Proyecto autónomo de comunicación participativa que se viene desarrollando en el

Hospital Vilardebó articulando los fines universitarios de extensión, investigación y docencia en un campo de Salud Mental. Radio Vilardevoz opera sobre “tres pilares fundamentales: la Participación, la Comunicación y la Salud mental” (Jiménez, 2013, p.165).

En sus palabras opera la crítica de lo cotidiano, revelando un proyecto comunicacional participativo que desde noviembre de 1997 ha empezado la ofensiva en contra del silencio del manicomio. Este punto del trabajo intentara plasmar algunas líneas de análisis que surgen de mi experiencia como pasante. Aclarando que las vivencias, las sensaciones, las alegrías y los percibido, pueden ser difícilmente transmitidos en su totalidad.

La Radio está conformada por personas que padecen algún tipo de enfermedad mental (denominados participantes), Psicólogos y por estudiantes de grado de la carrera de Psicología de la Universidad de la República.

En lo que tiene que ver con la particularidad del proyecto, el Lic. Psic. Andrés Jiménez, Director y miembro fundador de la radio nos demuestra la esencia de la radio:

Actualmente Radio Vilardevoz constituye un emprendimiento colectivo

(...)Su objetivo es la conformación de un equipo de trabajo con la tarea de producir una radio. Su existencia como proyecto formulado desde la psicología, pretende ir en la dirección de un “Paradigma terapéutico” que implique un rol protagónico de los pacientes psiquiátricos en el proceso de su recuperación en tanto seres dolientes y de su reinserción social en tanto marginados o excluidos. En este sentido es imprescindible que se constituyan como “sujetos” de ese proceso, y no como “objetos” de la acción de una disciplina o ciencia. Por eso es un movimiento necesariamente democratizante, implica la participación en el proyecto a través de un proceso de apropiación del mismo... (p. 165).

Es así que, en el marco de dicha pasantía concurrí a Radio Vilardevoz todos los días sábados en el horario de 13 a 17 horas, entre mayo y diciembre de dicho año. Transite dicho paso con la supervisión los días martes de nuestra referente en la práctica la Lic. Psic. Cecilia Baroni. En tanto los días sábados trabajamos antes y después del espacio radial colectivamente con el coordinador el Psic. Sebastian Herrera, coordinando y planificando a nivel del funcionamiento, intervenciones y estrategias a desarrollar.

En el primer día de esa vivencia...las expectativas y percepciones variaron desde el comienzo hasta el fin del programa.

Al llegar a Vilardevoz en mi horario asignado tenía contacto con la fonoplatea espacio que daba fin el mismo revelaba un movimiento en cada participante, este espacio es vivido como un lugar de alegría, historias de pesca, poemas. Un lugar de expresión por excelencia.

A llegar los participantes, se acercan y se presentan, las primeras palabras como “Vos sos el pasante de este año” se generan risas y se descomprimen las ansiedades. En una breve presentación conozco un poco de cada uno sin resistencias por ser nuevo o desconocido.

Luego toca el momento de reunirse y planificar la puesta al aire que se base generalmente en el trabajo de la semana, nos sentamos alrededor de la mesa y damos comienzo a los “Sábados de Tarde” nombre emblemático del espacio.

El mismo es conducido desde hace tiempo por los participantes más antiguos de la radio, no por su edad sino por el tiempo que llevan realizando sus espacios siendo los deportes, la política, la ecología, las canciones, y otros espacios que han sabido sostener en el tiempo. Entre los intervalos se generan chistes, se convidan mates y transcurren muchas cosas que el micrófono no llega a percibir. La apropiación del espacio facilita los vínculos, acompaña a quien pueda estar pasando un mal momento, proporcionando apoyo desde y para sus participantes.

La radio funciona sustentándose en acuerdos colectivos que se dan en forma explícita e implícita. Escuchar al otro, respetar sus tiempos, decidir sobre la producción semanal, atenuando sus actuaciones al aire cuando se tiene el micrófono. El no fumar dentro del local de la radio, los chistes no faltarle el respeto a otro compañero, la hora de llegada, son piezas constantes que permiten el funcionamiento de este y otros espacios de la Radio.

Estas condiciones de mutuo acuerdo son las que conforman lo que podríamos denominar el encuadre de ese espacio. Emiliano Galende (2008) nos aproxima a la necesidad de establecer los vínculos interviniendo más allá del síntoma desde una liberación de los sujetos junto a una mirada desprendida de rótulos.

“El potencial comunicativo del dispositivo radial, sumado al desarrollo de diversas modalidades de comunicación y encuentro, busca generar cambios a nivel del imaginario colectivo en relación con la locura y el “enfermo mental” (Baroni, C, 2013, p.104)

La Radio, desde el primer momento nos invita a conocer y movernos entre dos planos diferentes que coinciden en varios aspectos, en primera instancia un plano más general que hace al funcionamiento de la Radio y por otra parte, un plano más

específico, que se relaciona con determinadas situaciones en donde como pasante y fui participante directo. Son muchos los espacios que permiten que esto sea así, que actúan como piezas de un dispositivo que permite que la radio exista como tal.

Dichos espacios son: Taller central, Taller de digitalización Taller de Producción y Taller de escritura. Estos talleres son la antesala de la Salida al aire de los días sábados, que por la mañana se realizan con una fonoplatea abierta que representa entre otras cosas el trabajo de la semana tramitándose finalmente por la tarde un formato de radio, más personal. En estos se decide colectivamente sobre determinados temas que influyen directamente en el funcionamiento de la radio, se planifican y proyectan actividades que trascienden la salida al aire, se discuten temas de diferente índole que hacen a la tarea, que se relacionan directamente con los participantes y con el dispositivo. Sus participantes son autores y conquistadores de palabras, enuncian las situaciones dentro y fuera del encierro, fracturan el mundo externo- interno del hospital, creando diferentes espacios de encuentro. Este proyecto genera un escape de las palabras del “loco”, fuera del encierro, facilitando el lugar para atender el conflicto. En esta construcción de alternativas se puede conviven lo nuevo y lo viejo, pero sin ningún prejuicio que los separe, como diría Ana María Fernández no se puede contar lo que contiene sino que solo podemos distinguir, aquello que se “descubre” en cada momento”. (Fernández, A. M, 2007 p. 88).

Sin duda se descubre una nueva forma de actuar y pensarnos ante el otro, una radio constituida por “sujetos” como parte del proceso, y no “objetos” de acción de una disciplina o ciencia, liberados en sus movimientos en su forma de expresarse la tarea se realiza con el acuerdo del otro, trabajando en colectivo con y desde los conflictos sin desatender a sus participaciones ni a la producción radial.

Al decir de Moffat (1997):

La locura es el fondo de confusión que avizoramos cuando se desvanece la cordura (la organización simbólica del mundo). La cordura es una construcción segura de símbolos que trata, sin conseguirlo nunca del todo, de cubrir esa nada de la que la locura da testimonio. Mientras la cordura es una nada que se cree algo, la locura es algo que se resiste a disolverse en la nada.  
(p 15)

Es entonces que, La característica del dispositivo es su naturaleza estratégica: manipulación de relaciones de fuerza, una intervención racional y concertada. Un

Dispositivo está siempre inscripto en un juego de poder (Percia, M. citando a Moffat, A, 2003, p 210)

La Radio fractura los estereotipos que se han impuesto ante estas personas su forma de actuar puede pensarse como la otra cara de la moneda dada a su coexistencia con el modelo psiquiátrico también presente dentro de los muros del Hospital imprimiendo según Ismael Apud (2007) una forma de exclusión que aísla a los “focos infecciosos”, mediante una organización disciplinaria del espacio social y una clasificación de multiplicidades que remite siempre a un eje salud-enfermedad. (p, 27)

El Encuadre de la radio mantiene algunas características fijas y otras que se renuevan no admitiendo un encuadre estático o lineal. Es entonces que el Encuadre evoluciona adquiriendo movilidad y flexibilidad, esto sucede y se manifiesta por ejemplo, si algún participante se encuentra muy angustiado como para sostener la actividad grupal, o si está deprimido o bajo las influencias de alguna sustancia.

Ya sea en una salida al aire un stand o una caminata para evitar el sueño, se refleja esta movilidad; construyendo criterios para la práctica del trabajo comunitario y una herramienta de cambio ante lo instituido.

En un lugar donde la principal tarea es hacer que el tiempo pase vemos un lugar diferente:

“En Vilardevoz, los minutos, son horas, y las horas a veces se tornan segundos, el locutor es uno o son todos y entre palabras ágiles se aproximan risas, llantos y momentos de euforia; el humo de tabaco asoma como un amigo inseparable y armarlo es una ceremonia que a veces sufre por su ausencia. La música remedia muchos males...y entre idas y venidas, se escuchan voces que parecen no haberse hecho presente en el Manicomio hace mucho tiempo” (Solari, S diario de campo, 2013).

¿Pero cabe preguntarse el lugar del paciente psiquiátrico antes de Vilardevoz?

La ausencia de espacios de integración y expresión colaboran con los sentimientos de abandono favoreciendo un sentimiento de exclusión.

La expresión y la creatividad inundan la radio como una práctica de afirmación del yo ante los demás y de apropiación del entorno a través de procesos y dispositivos expresivos. Pensar en Vilardevoz puede concebir desde el acontecer mismo.

La transformación los reafirma como ciudadanos, afiliándolos a un espacio que por excelencia reflexiona y combate la desintegración social. Este proceso es una apropiación de las relaciones sociales mediante la construcción y adjudicación de

sentido y de valor integrador de las relaciones entre el ser humano y su contexto de vida.

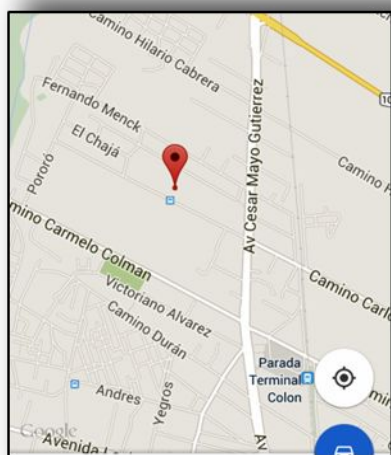
La exclusión social es el principal exponente contra quien se lucha, estar o no estar dentro de algo, formar parte o no, concepciones que se critican y se desarmen en la mesa de la radio para dar un nuevo sentido a lo que es estar excluido. Nunca se está totalmente integrado a todo y nunca se está totalmente excluido de todo.

Para batallar muchas de las secuelas propias del Manicomio, el equipo de la Radio manifiesta el dispositivo trabajo que mejor acompañe la tarea, los que facilitaba y revelaba los arquetipos de la dinámica de grupos, descubriendo y redescubriendo los recursos, las capacidades e iniciativas únicas de sus participantes. Acompañados por los coordinadores, pero absolutamente armados y producidos por ellos, la radio genera redes, se tejen vínculos que trascienden las paredes de aquel lugar.

Los relaciona con el afuera, los acompaña en reconstruir su imagen ante la sociedad otorgándoles el lugar que les corresponde.

Repasando una idea como la “ecosofía social” Guattari (1990) podemos reflexionar sobre el trabajo innovador de esta Radio comunitaria dado que este término remite a “desarrollar prácticas específicas que tiendan a modificar y a reinventar formas de ser “

### **1.3 Pasantía: Privación de libertad y control social**



El trabajo se desarrolla en el curso de Privación de Libertad y Control Social, dentro del plan curricular 2013. Este trabajo es realizado de manera interinstitucional entre el centro de reclusión femenino Unidad N°5 y la Facultad de Psicología (UDELAR) a cargo de la Prof. Adj. María Ana Folle, con el objetivo de dar respuesta a las numerosas dificultades de convivencia que presentaban las mujeres del pabellón.

Se trabajo en el centro de reclusión en reuniones semanales de 4 horas de duración en modalidad de taller. Sumado a esto se desarrollo la supervisión acordada realizada los martes por la docente a cargo. Los objetivos de este tema no son demasiado ambiciosos y pretenden solamente crear un espacio de reflexión acerca de las condiciones de vida que deben sobrellevar estas personas en esta instituciones de encierro. Relataré a continuación, uno de los talleres más movilizadores por los que me tocó transitar durante mi pasantía.

Desde el ingreso a este pabellón el aspecto lúgubre, paredes despintadas, problemas de hacinamiento y generan un ambiente desolado. Los conflictos en la convivencia es el problema que preocupa a la administración. Los gritos desde pequeñas ventanas acompañaban desde el inicio los ojos y los oídos de cualquiera que allí ingrese.

Para detallar un día desde el encierro debemos comprometemos en reflexionar desde la vivencia del otro; la angustia, la falta de espacios de comunicación, de recreación y ocio juegan un papel fundamental. Atrapadas estas mujeres en los rol de “indeseables” sobrellevaban una especie de muerte civil.

La practica en cárcel se desarrollo junto a otra estudiante, acordando una línea de trabajo basada en talleres, se procuraba formar encuentros y visualizar los diversos obstáculos para relacionarse en situaciones colectivas, procurando crear un espacio de pertenencia y de escucha.

Un lugar que se basara en códigos de respeto y fraternidad, sentimiento que esperábamos surgiera al identificarse con lo que aconteciera en el espacio y el tiempo grupal. Tomándose siempre en consideración la voz del otro y permitiéndonos tener en cuenta las singularidades del acontecer.

El espacio se inicia desde la llegada a la cárcel, luego del cateo y de dejar la nuestra cedula de identidad nos trasladan por los pasillos de entrada.

Una vez presentado ante los operadores sociales (guardias) rápidamente comunican que el salón disponible estaba dentro del área de convivencia, justo en el medio de todos los cuartos. En una primera instancia se no pone en una situación no esperada que marcaba un inicio invasivo, “trabajar junto al lugar en donde dormían y comían” genera un rechazo que no explicita. Pensando que no iban a querer participar o que se sentirían incomodas supuse lo peor, “no vendrá nadie”.

Por el contrario una vez presentes en el salón, de a poco se empezaron a aproximar mujeres que pasaban por los pasillos, que salían de los cuartos, la cocina,

y otras llegaban a ritmo lento acompañadas del brazo para que la “atendieran”. Se sentaban en pequeños grupos exponiendo ciertas divisiones entre ellas.

Es así que reflexionando palabras de Teresa Porzecanski (1996) podemos asociar ciertas similitudes entre la cárcel y lo que ella llamara un “entorno amenazador”; la misma nos sugiere un imaginario en el que se percibe como un:

Riesgo de muerte en cada esquina, en cada situación y en los mínimos hábitos de vida. Induce asimismo a la ilusión de que estamos inermes dentro de una colectividad no solidaria y de creciente peligrosidad, aumenta la sensación de desprotección y ensancha el ámbito de los miedos que hay que neutralizar cotidianamente... transformando al prójimo en sospechoso y al sujeto en desconfiado. (p.105)

Una vez realizada la presentación formal se fueron volcando rápidamente los estereotipos que se tenía sobre el actuar de Psicólogo. Una gran parte de las mujeres recluidas esperaban un espacio propio e individual buscando “los 50 minutos de cura” término utilizado por una de ellas en tono satírico; para eso se brinda una explicación sobre la modalidad de trabajo que se desarrollaría.

En la misma se utiliza el término “dinámica grupal”<sup>11</sup> lo que nuevamente trajo risas y ansiedades aclarando que “no les gustaba dibujar”. Transcurridos los primeros 20 minutos de conversación, presentación y adaptación al espacio la atmosfera cambia tras el ingreso de otra mujer. Se trataba de una joven que ingresa fumando, muy flaca, con el pelo descuidado, manos amarillas por el tabaco, (claramente medicada) y con los ojos llorosos.

*“¿Acá son los psicólogos?”* Una de las participantes responde *“sí es acá”*

El ingreso de esta joven cambia de forma vertiginosa el clima del espacio, las palabras son redireccionadas, volcadas con cierta verbosidad describir lo que viven. Se hace presente las denuncias sobre el encierro, el hacinamiento, la soledad, la falta de trabajo, de camas, las personas con depresión, el ocio, las compañeras aisladas injustamente por “malos comportamientos”.

A medida que pasaba el tiempo la última chica que había ingresado casi sin mediar palabras comienza llorar, tapándose el rostro con ambas manos acompañada por leves susurros y pitadas al cigarrillo.

---

1 <sup>1</sup> Definiendo dinámica grupal desde Kurt Lewin (1947, p. 7) “Las dinámicas de grupos son procesos de interacción entre personas, que, con objetivos concretos, son planteadas mediante situaciones ficticias. En ellas se mostrará la conducta global y las variaciones de la conducta individual de sus miembros, bajo la influencia del grupo.”



Todas manifestaban, desde sus silencios, desde sus palabras, desde sus gestos lo difícil que es sobrevivir el día a día. Los motivos penales por lo que estaban privadas de libertad también se filtran, generaban angustia, culpa siendo expuesto muy cuidadosamente.

Dada la situación una de las mujeres con más tiempo en el pabellón se refiere a la chica que estaba llorando, sugiriendo que no le hagamos caso debido “a que pasa llorando todo el día y cuando no llora duerme o anda zombie”.

En este contexto de encierro ser “zombie” se relacionaba con la sobre medicación. Las pastillas como antidepresivos, ansiolíticos o cualquier receta que se haya indicado, eran utilizadas como moneda de cambio. Existiendo como cualquier droga circulan bajo una lógica de intercambio y aceptación institucional.

La joven que había ingresado por último, seguía llorando, murmurando sobre su familia afirmando que la habían abandonado, culpándose por la ausencia de visitas, por su hijo que no la visitaba, por lo que hizo. Verdaderamente la sensación general se volvía angustiante, por momentos insostenibles, incluso otras reclusas comenzaban a llorar.

Lo que se suponía como un desahogo se extendía generando un espacio lúgubre y de lamento. Esta situación demandaba intervenir, el escenario se generalizaba sofocando cualquier incentivo por participar. Retomando una frase de la joven se le pregunta sobre su vida antes del evento que la privo su libertad, pregunta que desencadena una fractura, un cambio en el entramado de cotidianidades allí presentes, esbozándose alegría en su cara...comienza a relatar sobre su trabajo, su pareja, sus compañeros y amigos. Generando con cada palabra un efecto casi revitalizante para el grupo.

Es así que el recuerdo con el afuera, con la libertad les brinda esperanzas de seguir, de recuperar el tiempo con la familia, de enamorarse, de llevar a sus hijos a la escuela.

Durante los últimos treinta minutos estas mujeres se conectan con sus cotidianidades antes del encierro, hablaban sobre el futuro, sobre la ropa, el trabajo, la familia y lo que querían estudiar. Los sentimientos finales parecían dejar de lado las lágrimas vividas minutos atrás, el impulso de las palabras transgredía cual presente inmediato. Cumplida la hora previamente pactada por un acuerdo previo, llega el momento para despedirse, cada una vuelve a su cuarto. La despedida era acompañada de palabras que hacían recordar el horario del taller que debía desarrollarse la próxima semana. Reafirmando su participación.

En la espera para que abran la reja se observa de lejos una habitación muy pequeña en donde por la cantidad de camas vivían 8 o 7 personas.

En un lugar donde se elimina cualquier forma de organización y de expresión gobierna el silencio, el aislamiento y la violencia se castiga con más violencia. Surge una cotidianeidad colectiva desgarrada por el miedo, el abandono, y la falta de oportunidades.

Reflexionado desde mi experiencia las limitaciones trascienden la mayoría de los abordajes; las problemáticas más frecuentes, como la drogadicción, la violencia y la medicación se anexan con los intentos de eliminación. Se descubren problemas en donde las intervenciones multidisciplinarias crearían nuevas respuesta a viejos problemas.

En un notorio desinterés ante la situación de las personas privadas de libertad solo se divisa una preocupación institucional cuando se genera algún conflicto con la autoridad de forma repetitiva y que exceda el orden.

En este punto pensar en lo insoportable de la situación genera a todo visitante un sentimiento de angustia, de compasión y de revolución. Un cambio es difícil de emprender de forma rápida y eficiente cuando se trata de ir contra una maquinaria solidificada y constituida en el tiempo.

Deliberando esta vivencia pone a la vista con claridad que no es la pena privativa de la libertad el principal objetivo. Tampoco lo es la pena en sí, sino las consecuencias de las diferentes condiciones artificiales que se crean durante el cumplimiento de la restricción de libertad.

Como profesionales debemos esforzarnos y batallar de manera metódica e incesante para cambiar las condiciones de vida dentro de estas paredes. Como principal barrera a doblegar debemos promover la autonomía, la superación de su situación, construyendo con el otro un pensamiento crítico sobre la vida cotidiana. Para esto debemos cuestionarnos si somos parte de los "jueces de normalidad", es decir del poder normalizador:

Foucault (1975)(...) el profesor-juez, el médico-juez, el educador-juez, el "trabajador social"-juez, cada cual en el punto en que se encuentra somete el cuerpo, los gestos, los comportamientos, las conductas, las actitudes, las proezas. La red carcelaria, bajo sus formas compactas, con sus sistemas de inserción, de distribución, de vigilancia, de observación, todos hacen reinar la universalidad de lo normativo. (p. 284).

En la cárcel un problema relacionado al orden psicológico parece ser un área postergada al actuar del modelo psiquiátrico. Esto puede encontrarse asociado a una concepción restringida de salud. El modelo médico prima notoriamente por sobre el psicológico o psicosocial, no logrando satisfacer la demanda que se hace explícita dentro de las instalaciones. No existen objetivos claros y congruentes con el bienestar de la población, lo que produce un imaginario de abandono y descontento.

“Durante la mayor parte de la historia la atención psiquiátrica de las enfermedades mentales en Uruguay se han privilegiado los tratamientos invasivos basado en el encierro de los cuerpos y la medicalización.” (De León N, 2011, p. 33)

Palabras que resaltan las similitudes entre el Manicomio y la cárcel. El abordaje de problemas psicosociales se pueden pensar como insuficientes y pueden seguirlo siendo indefinidamente, pues, existen interferencias de tipo motivacional que dificultan los cambios dado que ante algún problema se opta soluciones rígidas e inflexibles.

El castigo normaliza y se ajusta a una “economía del poder. No demanda demasiados esfuerzos por conocer la situación y se puede aplicar arbitrariamente.

Según Foucault (1975) situar los sistemas punitivos en cierta "economía política" del cuerpo: incluso si no apelan a castigos violentos o sangrientos, incluso cuando utilizan los métodos "suaves" que encierran o corrigen, siempre es del cuerpo del que se trata del cuerpo y de sus fuerzas, de su utilidad y de su docilidad, de su distribución y de su sumisión. (p.26)

Según este autor el movimiento del castigo a la vigilancia, se origina dado que para la economía del poder es más rentable vigilar que castigar. Junto con los estigmas propios de la población carcelaria, se encuentra también los estigmas asociados a cada delito y como tal genera en sus vigilantes reacciones, actitudes y patrones de conducta diferentes.

Unificar un modo de actuar sería simplificar la multiplicidad de problemas que emergen. En la experiencia transitada por esta pasantía se trabajó en el pabellón designado a delitos por infanticidio.

Este tipo de delitos genera dentro y fuera de la cárcel fuertes modelos de exclusión, sobre todo teniendo en cuenta el sentido que las mujeres de los sectores más carenciado otorgan a la maternidad y sobre cómo es percibido y valorado socialmente el “ser madre”. Las singularidades de los problemas dentro de las instituciones de encierro demandan volcar una mirada integral a cada área, pabellón y persona allí recluida. Al repasar la evolución del concepto de salud (OMS) podemos pensar que desde una visión simple y reduccionista se ha derivado a un concepto

más integral y por ello más complejo, agregando además del aspecto biológico, el aspecto psicológico y social como condiciones necesarias para el bienestar general de la persona, pero esta evolución genera la incógnita sobre su puesta en marcha en la instituciones carcelarias.

En un universo en donde los espacios se dividen con barrotes y prejuicios; las cárceles se convierten en instrumentos de repercusión en las que se reflejan y se amplifican las desigualdades sociales, los problemas familiares, la falta de espacios físicos y el ocio son solo alguno de los nombrados.

Las falencias nutren un desatendido contexto en donde cada problema relacionado con la salud física o psíquica se base en la medicación y el aislamiento.

Un término que permita catalogar al interno (delincuente) en la prisión permite "un medio sutil para el mantenimiento de una distancia social entre los internos, forjando una imagen estereotipada de ellos/as y justificando el trato que se les da." (Goffman, 1984, p. 95.)

El Sindicato de Funcionarios Policiales de Montevideo (SIFPOM) difundió una carta escrita (2015) por un guardia de la Unidad N°4 en el que se denunciaba la "vida deprimente" que se vive dentro de un centro de reclusión metropolitano. (p.1)

En la misma se refleja similitudes con los espacios que estuve en contacto en la pasantía, dejando en claro que se deja en exposición para situar y aclarar el contexto que viven muchos hombres y mujeres en las cárceles de nuestro país.

Es relevante la necesidad de poner en palabras lo que está pasando en ese lugar sobre cómo "es normal caminar por los pasillos infestados de ratas y otras pestes" reafirmando la cotidianeidad que de seguro no solo pertenece a los guardias,

"Uno se siente humillado cuando debes abrir una celda por la tarea que fuera y se te cae encima un enjambre de cucarachas".

Los problemas psicológicos "son comunes" entre los guardias de la cárcel presentando "el mayor índice de divorcios". Los reclusos viven una situación similar con la familia y con "innumerables dolencias..." a si mismo las enfermedades como la "tuberculosis", "sarna", piojos e "infecciones de la piel" se hacen presentes. (Block Montevideo Portal, 2015, p.1)

Según Goffman (1984) las prisiones son parte de las instituciones totales, organizadas para proteger a la comunidad contra quienes componen intencionalmente un peligro para ella. (...) La prisión tanto para hombres como mujeres contiene el desarraigo y la separación del mundo, constituye un ámbito

construido para distanciar del resto, aislando roles del pasado, marcando una fractura entre el pasado y el presente de todo aquel que sea considerado en falta. (p. 18).

Cambiar posicionados junto al otro, combatiendo la discriminación, fomentando el desarrollo de la creatividad, de su propia expresión construyendo espacios de comunicación y de interés colectivo, alienados con nuestro compromiso personal y la predisposición para:

Interrogar lo obvio, producir una particular distancia sobre la experiencia inmediata que permita desplegar las múltiples facetas, la diversidad de sentidos que se juegan en las prácticas de la vida cotidiana. Crítica que permita abrir visibilidad sobre las condiciones concretas de existencia, que por estar tan próximas se nos vuelven invisibles, “naturales”. (Protesoni, A. 2008 p.18)

Pichón Riviére plantea la naturalización como un mecanismo dado por la ideología dominante, que hace que uno perciba los fenómenos de la vida cotidiana como a históricos y pertenecientes al orden de la naturaleza. Desnaturalizar, interrogarnos sobre las condiciones de producción de las prácticas cotidianas supone poder generar fisuras en un discurso hegemónico, unificador; supone interpelar la cotidianeidad de la vida institucional; y con lleva un trabajo deconstructivo y genealógico que posibilite problematizar el campo”. (Protesoni, A. 2008 p.19)

Franco Basaglia (1979) estaba convencido de que los manicomios eran instituciones que no se podían reformar, que era necesario “reformularlas”. La destrucción del manicomio no representaba desatender al enfermo, sino establecer redes para que pueda ser acompañado de mejor manera.

El problema de la opresión, de la institucionalización, no tiene que ver sólo con el enfermo mental o el manicomio, sino con la estructura social en su totalidad...la cárcel no es un lugar de rehabilitación del preso sino un lugar de control y de destrucción...en una situación como ésta, o eliminamos estas instituciones o las transformamos para que se vuelvan útiles a los ciudadanos, para que respondan a sus necesidades (p. 89)

Es así que comprometernos a “Destruir la Cárcel “puede ser una labor ardua pero necesaria para crear un lugar que sea un verdadero instrumento de transformación, de proyecto de vida y de inclusión.

## **1.4-Derechos Humanos**

El Dr. Nelson Mandela (1994) expresaba que: No debe juzgarse a una sociedad solo por el trato que brinda a sus ciudadanos más destacados, sino por el trato que brinda a sus ciudadanos más marginados: sus presos. (Block, El confidencia)

Los Derechos Humanos son derechos correspondientes a toda la ciudadanía y la norma fundamental escrita en Uruguay, la constitución vela por los derechos de las personas pero hasta que punto y en que condiciones.

Es así que el artículo 7º (1830) correspondiente al capítulo I de la constitución nos dice que:

Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecen por razones de interés general. (p. 2)

A su vez Capítulo IV Artículo 80. La ciudadanía se suspende:

1°) Por ineptitud física o mental que impida obrar libre y reflexivamente.

2°) Por la condición de legalmente procesado en causa criminal de que pueda resultar pena de penitenciaría.

4°) Por sentencia que imponga pena de destierro, prisión, penitenciaría o inhabilitación para el ejercicio de derechos políticos durante el tiempo de la condena.

Estos artículos exponen dos formas de concebir el hombre desde el derecho, una como ciudadano con goce total de sus derechos y otra como suspendido.

En las Instituciones de encierro el estado es un transgresor de los derechos de las personas privadas de libertad.

Según Basglia (2008) El problema de la opresión, de la institucionalización, no tiene que ver sólo con el enfermo mental o el manicomio, sino con la estructura social en su totalidad.

Ser considerado un “delincuente” o un “loco” sumado al hecho de estar preso y al plano imaginario de cada delito (ladrón, asesino, etc.), elimina muchas veces las garantías de sus derechos impidiendo el ejercicio pleno como ciudadanos.

Suspendidos por medio del castigo y la lógica del derecho, el carácter violento de estas instituciones quebranta los derechos humanos.

En el año 2007 la Comisión Asesora Técnica Permanente del MSP empieza a redactar un Anteproyecto de Ley de Salud Mental velando por la obligatoriedad legal para el cumplimiento de los derechos de los usuarios.

El Artículo 1° (2009) aclara que:

La presente Ley tiene por objeto garantizar en la República Oriental del Uruguay el derecho humano a la salud mental de todas las personas, tanto en forma individual como familiar, grupal o comunitaria, así como su calidad de sujeto de derecho, no perdiéndose, ni suspendiéndose ésta, en ninguna circunstancia. Se

reconoce en la presente Ley la concepción de la salud mental como inseparable de la salud integral. Parte del reconocimiento de la persona en su integralidad y en su dinámica de construcción histórica, genética, biológica, psicológica y sociocultural y de la necesidad de lograr las mejores condiciones posibles para su preservación y mejoramiento (...). (Bps p1)

Los párrafos a, b y e del Artículo 3º: declara de orden público:

a) Garantizar la universalidad y la accesibilidad en promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción comunitaria para toda/os la/os habitantes de la República Oriental del Uruguay.

b) La función del Estado como garante y responsable de la efectivización del derecho a la salud mental individual, familiar, grupal y comunitaria; evitando políticas, prácticas que tengan como fin el control social. El Estado procurará por el contrario, de modo permanente y concreto, la recuperación de los vínculos sociales de las personas abogando por el mantenimiento de los mismos y la comunicación de las personas con sus familiares directos y amistades. Asegurará el acceso -cuando no pudieran procurárselo por sí mismas- a la vivienda, salud, educación, capacitación laboral, derechos y beneficios a la seguridad social, y todo lo necesario para el cumplimiento del objeto de esta Ley; como modo de garantizar el derecho a condiciones dignas, de calidad de vida y promoción humana.

e) La internación concebida como una modalidad de atención, solo aplicable cuando se hayan agotado los abordajes previos y ambulatorios. En caso de ser imprescindible la internación, se la indicará como último recurso terapéutico oportuno, siempre que sea en beneficio fehacientemente comprobado para la persona y se procederá a lograr su más pronta recuperación y resocialización. La reinserción comunitaria deberá constituir el eje y causa de esta instancia terapéutica, teniendo en cuenta la singularidad de cada persona, sus diversos momentos vitales y sus potencialidades de autonomía. (Bps, p. 2-3)

El manicomio y la prisión imprimen marcas casi amalgamadas en quienes la habitan o la han habitado.

Las Leyes provistas por el mismo estado intentan generar un cambio verticales desde lo macro a lo micro .Es así que debemos recordar que es el mismo estado quien sustenta los espacios de encierro que busca cambiar, determinar que una persona clasificada como antisocial deba ser privada de libertad para reunir la con otra persona también clasificada como antisocial compone una rehabilitación desde lo paradójico. Procurar prácticas integradoras y re-habilitantes de autonomía demanda



una mirada sobre el carácter violento de la prisión y el manicomio, dado que las mismas sobrepasan el término “suspensión de ciudadanía”.

## **2-En nuestro país: Manicomio y Prisión. Panorama actual de estas instituciones datos, ubicación**

---

### **2.1- Problemáticas en la Rehabilitación**

En las instituciones de encierro el cuerpo se halla limitado para moverse, organizando y traspasado por los dispositivos de control. Para conservarlo siempre limitado y vigilado se mantiene efectivamente una estructura alienada en la observación del cuerpo.

Según Foucault (1980):

(...) es el sujeto obediente, el individuo sometido a hábitos, a reglas, a órdenes, a una autoridad que se ejerce continuamente en torno suyo y sobre él (...) el proyecto de la institución carcelaria que se elabora, el castigo es una técnica de coerción de los individuos; pone en acción procedimientos de sometimiento del cuerpo con los rastros que deja, en forma de hábitos, en el comportamiento. (p. 121-123)

El componente principal en la ejecución de una pena carcelaria es la resocialización o rehabilitación, cuando los discursos institucionales se pronuncian sin duda que este es uno de los objetivos que se enaltece.

Se puede pensar que el deseo de contar con empleos de calidad, generar sus propios medios económicos basados en la dignidad y el respeto apuntan a un objetivo

de desarrollo creado con la personas, creando espacios que dejen volar la imaginación y faciliten los proyectos a futuro.

En el manicomio y en la cárcel los efectos sociales de la enfermedad o el crimen cometido preceden los muros y sus secuelas también se ven reflejadas en la vida luego de la situación de encierro. El desempeñar un trabajo es para cualquier trabajador decisivo para combatir la exclusión social ya que la organización social se asienta sobre el trabajo.

En la cotidianeidad la persona privada de libertad muy pocas veces tiene la oportunidad de trabajar, estudiar o realizar algún oficio. La internación termina siendo una situación traumática. El aislamiento, la soledad, la automatización, las llamadas "medidas de contención", hacen a la cura más problemática que la patología o el crimen mismo.

En estos lugares existen multitud de espacios institucionales diseñados para apartar y excluir. A su vez la pobreza y la marginación son aspectos compartidos por ambas instituciones, la falta de oportunidades para aquel que ha salido de prisión o se le ha dado de alta, se ven doblegadas por los prejuicios propios de cada situación. Generar un paso para la rehabilitación debe pensarse desde un modo integral, las repercusiones que tienen el pasaje por estos sitios demandan políticas de acciones institucionales heterogéneas e integradoras.

Es así que Radio Vilardevoz trasciende como un dispositivo de cambio que pone énfasis en la participación, pilare fundamental que tiene la radio ya que la participación se mueve como generadora de autonomía, de identidad. La participación les brinda un punto de anclaje construido por espacios creados por ellos y es así que ante un problema que afecte el colectivo por ejemplo la ausencia de un participante o la falta de dinero o de ropa se genera una respuesta activa para responder e intentar dar soluciones integradoras a estas dificultades.

De este proyecto cimentado y funcional descubrimos su antónimo; aparece el interno de la prisión, no el enfermo mental, sino el delincuente, el asilado, silenciado y marginado. Exiliado al cuidado de una institución que vela por su cuidado y por su castigo.

Foucault (1983) nos dice que el encarcelamiento penal desde el principios del siglo XIX, ha cubierto la privación de la libertad y la transformación técnica de los individuos". Es así que en esta transformación se ocultan las estrategias para que el excluido sea depositado y sacados de circulación. (P 233)

Confinados y desvinculados del mundo externo, la persona muchas veces vive bajo en una lógica de drogodependencia, un efecto que los mantiene contenidos, clasificados y controlados.

Ante la falta de todo espacio de comunicación y vinculación la convivencia se alza como la fachada de un colectivo fracturado y desintegrados. Los acuerdos no existen, el que menos posee se le arrebató incluso lo poco que aún conserva, la violencia institucional degrada a tal punto que la convivencia se percibe como una supervivencia.

Estas instituciones Encuentra representación en la idea de Elías Canetti (1981

*“La prisión podría derivar de las fauces: la relación entre ambas expresa la relación entre el poder y la fuerza. En las fauces no quedan esperanzas, no hay tiempo y no hay espacio. Desde este punto de vista la prisión es como una ampliación de las fauces. En ella se pueden dar algunos pasos de ida y vuelta como los da el ratón bajo los ojos del gato; y a veces se sienten los ojos del guardián clavados en la espalda. El prisionero tiene el tiempo por delante y la esperanza de escapar o de ser liberado; y durante todo el tiempo percibe el interés destructivo del aparato en cuya prisión se encuentra aun cuando parezca haber cesado...” (p 277).*

Reflexionando sobre la cárcel se puede decir que coexisten y se contradicen dos principios. El disciplinario, con su objetivo en la seguridad ciudadana, en el aislamiento y en el control. Por el otro lado se encuentra el de la rehabilitación, que respalda la reinserción del preso, la educación y el trabajo como agentes de cambio. Pensar en la rehabilitación de una persona que muchas veces proviene de los sectores más excluidos de la sociedad con más exclusión es sin duda reafirmar barreras e imaginarios desfavorables.

## **2.2 Reflexión final**

Las cárceles y manicomios contemporáneos se estructuran bajos lineamientos que ofrecen programas de “rehabilitación” contruidos numerosas veces como portada ante organismos internacionales.

El hacinamiento, la lentitud burocrática, la falta de presupuesto y la misma arquitectura se levantan como los pilares que inspiran terror para quien está obligado a vivir sus 24 horas expuesto a un sistema que por diversas razones, no han desarrollado estrategias que permitan espacios de inclusión, de participación y de denuncia.

En esta mirada no hay lugar aparente para la opinión que carece de libertad, es así que fugazmente el tiempo transcurre junto al ocio y la falta de tareas reales se suma a la falta de posibilidades.

Al ingresar al hospital psiquiátrico o la cárcel; nos encontramos con dispositivos que extraen sus fundamentos en la incomunicación. Fracturar esta barrera invisible demanda un cambio de paradigma, comenzando en la percepción que tenemos del otro como otro. Es necesario cambiar pacientes o criminales por participantes; creadores de su propia rehabilitación.

Al apropiarse y ser conquistadores de sus palabras, enunciarán no solo las situaciones vividas dentro y fuera del encierro sino que fracturan el mundo externo-interno, creando espacios de encuentro, de problematización y discusión. Recuperar el papel de ciudadanos y de personas como sujetos de derecho.

En sus palabras opera la crítica de lo cotidiano, revelando la posibilidad de los individuos de hacer suyos los distintos modelos y códigos de comportamiento. La expresión como una práctica de afirmación del yo ante los demás y de apropiación del entorno a través de procesos y dispositivos de expresión.

Según la autora Ana. P de Quiroga (1981) nuestra vida y nuestra existencia material depende que de establezcamos relaciones con otros hombres y con la naturaleza. (p.16)

Son las experiencias concretas, las acciones y la práctica lo que determinan la subjetividad.

Es así que se fijan límites a los movimientos; gritar, llorar o pensarse como poseedor de derecho forma parte de lo prohibido, se infiltra la locura incluso en las protestas más justas.

La posibilidad de conocer sus historias personales, sus desenfados, sus protestas y desde luego su amistad debe ser parte del proceso liberador. Martin Baro (1983) nos introduce a el objetivo de la psicología social definiéndola como

posibilitadora de libertad individual y social (...)ayudando a las personas a ver, a entender, desideologizando o concientizando la experiencia vital de los individuos, para que desarrollen su vida de acuerdo a una conciencia renovada y no a intereses ajenos (p. 48)

La transformación debe ayudar a cultivarlos como ciudadanos, afiliándolos a un espacio que por excelencia reflexione y combata la desintegración social. Este proceso es una apropiación de las relaciones sociales mediante la construcción y adjudicación de sentido y de valor integrador de las relaciones personales.

A su vez la cárcel y el manicomio genera alteraciones en las familias, las mismas deben acomodarse para subsanar al integrante encerrado, tanto económica como emocionalmente demanda una alteración enorme.

Estas alteraciones generan angustia, sentimientos de vergüenza y de abandono. Ante la liberación se hacen evidentes problemas de adaptación tanto al momento de reintegrarse al ámbito laboral, con la familia y en los círculos frecuentados antes del encierro. Esta es una realidad sobre la cual es necesario reflexionar. Rearmar el tejido social sobre nuevos parámetros podría ser el primer paso para iniciar movimientos de transformación institucional.

## **2.3 Conclusión**

Luego del camino transitado se puede pensar en una indudable incidencia que el modelo médico hegemónico ha tenido y sigue teniendo hasta el día de hoy tanto en

manicomios como en cárceles. Instaurar una dosificación de medicamentos, calma y contiene cualquier expresión de cambio. La misma no emerge solo como una imposición (por ejemplo en el manicomio) sino que también se ha ramificado y alienado con el sistema carcelario para frustrar palabras, angustias, ideas y casi cualquier expresión contenida en los cuerpos que disciplina.

Como apuesta a futuro es necesario considerar las personas en condiciones de encierro como constructores de su cotidianeidad, apostando a su capacidad de crítica y autonomía, transformando desde un movimiento socializador, de encuentro y recreación entre pares.

Esto exigiera una reivindicación del preso. La radio Vilardevoz nos recuerda que si se puede cambiar, trabajando desde el encierro, pero con lógicas diferentes vinculadas a personas y nombres no a diagnósticos y números, trabajando a la par con personas creadoras de su propia subjetividad.

No se interviene verticalmente cuando se busca dar respuesta a un problema se construye el espacio, se fractura el tejido de lo absurdo, traspasando problemas macros y micros. Facilitándole al otro una mano para construir. Es así que ante lo vivido me quedan muchas preguntas sin contestar en cuanto a ¿cómo evolucionará la cárcel? O ¿si este modelo comunitario de Vilardevoz terminara ampliándose a cada rincón del Hospital?

Ante lo expuesto pienso que se debe repensar el encierro, su daño inmoviliza no solo el cuerpo sino cada aspecto de la vida de la persona, el pasaje por estas instituciones tiñe su porvenir con estigmas fuertemente ligados y retroalimentados por sus vivencias en el encierro.

La exclusión se presenta como una opción por excelencia cuando una sociedad siente al otro como diferente basado en imaginarios rústicos y preconcebidos. Generar el cambio con las palabras, abrirá paso en la construcción de una reposicionamiento como semejantes y como ciudadanos.

## Referencias Bibliográficas

---

Acuña, R. (2004). Servicio de Emergencia del Hospital Vilardebó. Revista de Psiquiatría del Uruguay, 68(2):194-207. Recuperado de:

[http://www.mednet.org.uy/~spu/revista/dic2004/06\\_servicio.pdf](http://www.mednet.org.uy/~spu/revista/dic2004/06_servicio.pdf)

Andrada, D. Apud, I. Baroni, C. Barúa, A. Bentancor, R...Bichueti, J(et al). (2013) *Abrazos. Experiencias y narrativas acerca de la Salud Mental*. Montevideo: Ed. Levy

Barran, J. (1995). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. La ortopedia de los pobres*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.

Barran, J. Bayce, R. Cheroni, A. Mattos, T. Labisch, A... Viñar M (et al). (1993). *La medicalización de la sociedad*. Montevideo: Nordan Comunidad.

Baró, I. (1992). *Guerra y salud mental (Cap. 1)*. En I. Martín-Baró. *Psicología Social de la Guerra*. (p.48) San Salvador: UCA.

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

Anteproyecto de Ley de Salud Mental Recuperado (s.d.): Disponible en: [http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/8128/1/ley\\_de\\_salud\\_mental\\_3\\_primeros\\_capitulos.pdf](http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/8128/1/ley_de_salud_mental_3_primeros_capitulos.pdf)

Canetti, E. (1981). *Masa y poder*, Barcelona: Muchnik .

Carta difundida por el SIFPOM. (s.d.) Recuperado de: <http://www.montevideo.com.uy/auc.aspx?260602>

Castel R. (2004). *La inseguridad social ¿Qué es estar protegido?*, Buenos Aires: Manantial

De Quiroga A. P. (1981). *Crítica de una vida cotidiana*. Buenos Aires: Cinco (Pág. 72)

De León, N. (2011). *Salud Mental en debate Pasado, Presente y futuro de las políticas en Salud Mental*. Montevideo: Levy.

Fernández, A. M. (2007). *Las lógicas colectivas: Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*, Buenos Aires: Biblos.

Foucault, M. (1991). *La verdad y las formas jurídicas*, Barcelona: Gedisa.

Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder*. Madrid: De la Piqueta

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

Galende, E. (1994). *Psicoanálisis y salud mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.

Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental: la ilusión de no ser*. Buenos Aires: Lugar.

Goffman, E. (1988). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

Guattari, F. (2000). *Las tres ecologías*. Valencia: Pre-textos.

Lewin, K. (1947). *Fronteras en la dinámica de grupo*. Londres: Cartwright

Lewkowicz, I. (2004). *Pensar sin Estado*. Buenos Aires: Paidós.

Moffatt, A. (1974) *Psicoterapia del oprimido*. Buenos Aires: Humanista

Radio Vilardevoz. (s.d.) ¿qué es Vilardevoz? Recuperado de:  
<https://radiovilardevoz.wordpress.com>

Percia, M. (2003) *Deliberar las psicosis*. Buenos Aires: Lugar

El confidencia (s.d.) *Las veinte mejores frases de Nelson Mandela* Recuperado de:  
[http://www.elconfidencial.com/mundo/2013-12-05/las-veinte-mejores-frases-de-nelson-mandela\\_15749/](http://www.elconfidencial.com/mundo/2013-12-05/las-veinte-mejores-frases-de-nelson-mandela_15749/)

Silveira, N. (2006) *Introducción a las Técnicas Psicoterapéuticas* (Clase desgravada del 31 de mayo). Inédito. Universidad de la República. Facultad de Psicología.

Techera, A. & Apud., I. y Borges, C. (2010) *La sociedad Del olvido: Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay*. Montevideo: CSIC.



