

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

*El amor está en el aire.
Representaciones sobre la Salud Mental en
participantes del dispositivo alternativo de radio “La
Bisagra” del Hospital Escuela de Salud Mental de
Paraná Entre Ríos.*

Autora: Erica Josefina Purgat

Dirección: Lucina Palleiro – Federico Waissmann

Paraná, septiembre de 2022



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAyCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final:

El amor está en el aire.

Representaciones sobre la Salud Mental en participantes del dispositivo alternativo de radio “La Bisagra” del Hospital Escuela de Salud Mental de Paraná Entre Ríos.

Autora:

Purgat Erica Josefina DNI N° 36.101.101

Email: purgatjosefina@gmail.com / Cel. 3454066137

Equipo de dirección:

Palleiro Lucina DNI N° 29.855.261

Email: palleirolucina@gmail.com / Cel. 3435055226

Waissmann Federico Gastón DNI N° 34.300.016

Email: federicowaissmann@gmail.com / Cel. 3434062350

Paraná, Entre Ríos

Septiembre, 2022

A mi abuela Neli, por su entrega y amor incommensurables.

Agradecimientos:

A mi padre Silvio, por su lucha inquebrantable y su inmenso amor.

A mis hermanos Noelia y Luciano, por su apoyo y lealtad incondicionales.

A mis amigos, por ser familia, sostén, alegría y empuje.

A Maribel y Alicia, por ser parte y hacer más liviano cada paso en este camino.

A Delfina, por su fiel compañía en este transitar.

A Federico y Lucina, por ser horizonte, por compartirme su tiempo y sabiduría.

A Mayka, por éste y cada nuevo nacimiento.

Especialmente a cada “Bisagrere”, por ser sinónimo de musa, amorosidad y lucha.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	8
PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	8
Presentación:	8
Planteo de interrogantes:	9
Objetivos de la investigación:	9
Supuestos:	9
Estado de debate:.....	10
 CAPÍTULO II.....	 13
FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA	13
Modalidad de Investigación:	13
Diseño metodológico:	13
Unidad de observación:.....	14
Unidad de análisis:	14
Técnicas de recolección y análisis de la información:	14
 CAPÍTULO III	 16
SOBRE EL DISPOSITIVO “LA BISAGRA”	16
 CAPÍTULO IV.....	 20
PERSPECTIVA TEÓRICA	20
Algunas consideraciones iniciales:.....	20
Representaciones:.....	20
Sobre enfermedad mental y locura:.....	25
Movimientos antimanicomiales:	28
Salud Pública - Salud Mental:.....	31
Dispositivo:	33
Clínica Ampliada:	36
Lógica Colectiva:	37
Comunicación:	39
Producción radiofónica:	41

CAPÍTULO V	44
DESARROLLO DEL INFORME.....	44
Análisis de las entrevistas:	44
Representaciones de otredad:	44
Representaciones en Salud Mental:.....	48
Clínica Política:	49
Dispositivo grupal:	53
Comunicación y Salud:	55
Efectos de la producción radiofónica:	57
 CAPÍTULO VI.....	 61
A MODO DE CIERRE	61
Algunas reflexiones finales:	61
 BIBLIOGRAFÍA	 66
ANEXOS	70
Entrevistas.....	70

El siguiente texto se encuentra escrito atendiendo a la perspectiva de género y a la deconstrucción del binarismo sexogenérico. No obstante, hasta encontrar una expresión que resulte más amigable al lector, se utilizará la “a/o” como denominación genérica y el masculino para dar cuenta del plural sin dejar de considerar la relevancia que porta el uso de la “e”.

Resumen:

Si bien en nuestro país el entrelazamiento entre comunicación y Salud Mental se da parcialmente, a partir de la sanción de la nueva ley de Salud Mental (Ley Nacional de Salud Mental [LNSM], 2010), en los organismos públicos en los que esta perspectiva ha sido incorporada, ha cobrado significancia un próspero viraje que va desde la visión de la comunicación como herramienta exclusivamente de prensa y difusión, al desarrollo de diferentes posibilidades de este campo en Salud Mental. Es en dicha línea que, a partir de la incorporación de profesionales de la comunicación en la residencia del Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná, se viene gestando desde hace ya varios años, un entramado de dicho campo con el campo de la Salud Mental, que ha contribuido a visibilizar un nuevo sentido y romper con las representaciones mediáticas hegemónicas sobre el tema.

Es así que el presente trabajo se propone indagar acerca de las representaciones que tienen participantes del dispositivo alternativo "La bisagra, Radio Abierta y Andariega del Hospital Escuela de Salud Mental" sobre la Salud Mental. Destacando que el mismo es un Dispositivo Clínico Político de radio que buscó colectivizar los diferentes actores de esa comunidad: personas usuarias y trabajadoras del Hospital, estudiantes y docentes de diferentes carreras terciarias y universitarias, población vecina interesada en la temática. Siendo el objetivo principal de la presente investigación, analizar y describir dichas representaciones con la finalidad de promover conocimiento acerca de dispositivos alternativos que se desarrollan en el seno de una lógica antimanicomial propendiendo por un enfoque de derechos, a partir del lazo social y la producción artística, entre otros recursos que allí se generan.

La estrategia utilizada para realizar el diseño de investigación y desarrollar su posterior análisis se enmarcó dentro de una metodología de investigación cualitativa. Como herramienta de recolección de datos se realizaron entrevistas abiertas, y para su análisis se utilizó el método de frases significativas.

Se considera este trabajo de suma relevancia, en tanto constituye un aporte para pensar modos de intervención en Salud Mental, conforme al enfoque reconstitutivo de derechos que plantea la presente Ley de Salud Mental N° 26.657.

Palabras clave: Salud Mental, subjetividad, dispositivo alternativo.

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Presentación:

“La Bisagra, Radio Abierta y Andariega del Hospital Escuela de Salud Mental”, nace a partir de una experiencia que se inicia al interior de un hospital psiquiátrico (en ese entonces llamado hospital Neuropsiquiátrico Dr. L. Antonio Roballos) desde la apuesta e imaginación de profesionales que decidieron trabajar desde la comunicación en Salud Mental, rastreando aires posibles a tomar y lanzándose a convocar a la comunidad hospitalaria a hacer radio.

Coincidentemente con la sanción de la ley 26.657 en diciembre de 2010, el hospital Neuropsiquiátrico Dr. L. Antonio Roballos cambia su nombre por el de “Hospital Escuela de Salud Mental”. Cambio que se oficializa con el decreto n° 4901 a partir de la iniciativa de la Dirección del hospital que fue elevada posteriormente al Ministerio de Salud.

Este acto institucional, este cambio de nominación, no es azaroso sino que viene a renombrar una serie de prácticas que ya se venían desarrollando al interior de esta institución previo a la sanción de la ley, y que repercuten positivamente en el imaginario social. Estas prácticas son las que fueron posibilitando que el hospital ya no sea el lugar ubicado en los márgenes de la ciudad, sino un hospital conectado a la comunidad. Atravesando así las barreras físicas y simbólicas. En ese intersticio en el año 2006 nace “La Bisagra”, un Dispositivo Clínico Político de radio que buscó colectivizar los diferentes actores de esa comunidad: personas usuarias y trabajadoras del Hospital, estudiantes y docentes de diferentes carreras terciarias y universitarias, población vecina interesada en la temática, con un fuerte énfasis en la promoción de salud y desarrollo de lazos comunitarios, apostando al encuentro de las personas desde un lugar saludable, ligado al hacer y por fuera de etiquetas diagnósticas.

Habiendo transcurrido varios años de esta transformación, asistimos a un periodo de transición en el que mucho de la lógica de la modernidad se sigue reproduciendo, por lo que aún queda mucho por andar y es solo a partir de la praxis como se puede anteponer una lógica que siga abriendo camino hacia un nuevo modelo de atención en salud basado fundamentalmente en un enfoque de derechos. De ahí la necesidad de seguir transformando no solamente las prácticas al interior del hospital, sino también en el afuera, que es desde donde se sostienen y perpetúan los modos manicomiales.

Es por esto que a partir de un acercamiento al dispositivo en calidad de observante participante en el marco de mis prácticas profesionales de la carrera y a partir de la posibilidad de llevar a cabo entrevistas a sus miembros, se llevó a cabo la presente investigación acerca de las representaciones

sobre la Salud Mental que tienen los participantes de radio “La Bisagra”, en el marco de una investigación de campo, la cual, conforme a la resolución 0663/19 trata de una exploración que articula teoría-práctica a partir de los resultados obtenidos en una aproximación a referentes como así también la recuperación de información en una amplia gama de corpus documentales de diversas fuentes. Teniendo en cuenta el carácter comunicativo, inclusivo, participativo y comunitario de dicho dispositivo, que se contrapone a la lógica manicomial sobre la que arremete la ley de Salud Mental, a fin de generar conocimiento que promueva nuevas lógicas de intervención en Salud Mental.

Planteo de interrogantes:

¿Cuáles son las representaciones sobre la Salud Mental que tienen los participantes del dispositivo “La Bisagra” del Hospital Escuela de Salud Mental (Paraná, Entre Ríos)?

Objetivos de la investigación:

Objetivo General:

- Indagar acerca de las representaciones sobre la Salud Mental que tienen los participantes del dispositivo “La Bisagra” del Hospital Escuela de Salud Mental (Paraná, Entre Ríos).

Objetivos Específicos:

- Describir el dispositivo “La Bisagra” del Hospital Escuela de Salud Mental (Paraná, Entre Ríos).
- Conocer las representaciones sobre la Salud Mental que tienen los participantes en el dispositivo “La Bisagra” del Hospital Escuela de Salud Mental (Paraná, Entre Ríos).

Supuestos:

Se infiere que los participantes que integran radio “La Bisagra” representan su participación en el dispositivo como promotora de efectos terapéuticos. Dado que “los efectos terapéuticos” de la radio sobre sus miembros resultan inaccesibles, se utilizarán las representaciones sobre la Salud Mental que se desprenden de su participación en el dispositivo para realizar una inferencia sobre los efectos de Salud Mental del mismo sobre sus participantes.

Estado de debate:

Respecto de la selección de antecedentes para esta investigación se comenzó por localizar experiencias en radio a nivel mundial que estuviesen conectadas al campo de la Salud Mental. Una de ellas es la tesis doctoral de Antropología de la Universidad Rovira I Virgili, “Radio Nikosia: La rebelión de los saberes profanos (otras prácticas, otros territorios para la locura)”, a cargo de Martín Correa Urquiza (2009) que se llevó a cabo en un dispositivo de comunicación radiofónica de Cataluña, España. Esta investigación se basa en una experiencia que fue inspirada en radio “La Colifata” (primera radio en el mundo en transmitir desde un neuropsiquiátrico de Buenos Aires.) y constituye un fuerte aporte a este trabajo principalmente por las técnicas que han sido aplicadas para la recolección de datos: observación participante, entrevistas individuales y grupales, recopilación y audición del material producido, a fines de dar cuenta sobre una experiencia que se propuso como una herramienta de intervención sobre la comunidad y sobre lo social en general, a partir de una serie de acciones específicas vinculadas a la necesidad de transformar la situación de exclusión por la que atraviesan las personas diagnosticadas. A lo largo de un largo recorrido de alrededor de 7 años que subyacen a esta investigación se llegó a la conclusión de que es desde éste tipo de geografías desde donde es posible apostar por la construcción de una nueva praxis alrededor de la locura, constituyéndose en una instancia dialógica que logra dejar atrás la rigidez unidireccional de la biomedicina y se reconstruye cada día en el hacer normalizado de aquellas prácticas sociales “descalzadas” de lo terapéutico. Lo cual contribuye notablemente al principal supuesto de mi investigación.

Respecto a experiencias retomadas desde Latinoamérica, Itza Belén en “Estrategias de incidencia de Radio Vilardevoz en la construcción de nuevos imaginarios sociales de la locura en Uruguay” (2017), aborda sobre el modo en que se construyó la Salud Mental como problema público, así como las transformaciones operadas en los imaginarios sociales en torno a la locura desde un dispositivo de radio a partir de la sanción de la entonces reciente nueva ley de Salud Mental en Uruguay. Para llevar a cabo la investigación se realizó un diseño metodológico de corte cualitativo y se propuso como base realizar un estudio de caso de carácter intrínseco a partir del análisis documental, del archivo de prensa y de entrevistas en profundidad. Esta investigación contribuye a la presente, principalmente por su objeto de estudio y su entramado con una nueva ley que al igual que en nuestro país viene a formar parte de los cimientos necesarios para que se comiencen a generar cambios en las políticas públicas entorno a la Salud Mental.

En nuestro país, y como ya mencione anteriormente a nivel mundial, la primer experiencia de radio en el campo de la Salud Mental es la de Radio “La Colifata”. Una investigación llevada a cabo en dicho dispositivo es "Política de Salud Mental y participación política: aproximación desde la pertenencia de los usuarios de la Radio La Colifata en el Hospital Borda" (2012) perteneciente a la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires, por Cortez Fernández Guadalupe y

Rolando Mariana. Si bien este trabajo apunta, desde el campo del trabajo social, a las políticas públicas en Salud Mental, en su capítulo dos: “Pertenencia grupal: construcción de identidad grupal y apropiación del espacio” hace un gran aporte al presente trabajo desde el análisis del sentido de pertenencia y la re subjetivación que es captada en el discurso de los entrevistados, tomándose aportes del psicoanálisis para llevar a cabo el análisis de los datos recabados, llegándose a la conclusión de que existe en los participantes una fuerte identificación con el grupo, pudiendo no sólo ser conscientes de su pertenencia sino también desarrollar acciones concretas al interior y al exterior del dispositivo. Se consolida así “La Colifata” como un espacio de aprendizaje que permite el despliegue de las potencialidades de la subjetividad.

Hasta aquí las investigaciones mencionadas dan cuenta del nexo que establece un dispositivo de radio con la comunidad justamente por su carácter comunicativo a partir de lo cual al entramarse con el campo de la Salud Mental, es posible incidir en el imaginario social de la “locura” lo cual se aproxima al objetivo principal de este trabajo. Dando cuenta de la utilidad del dispositivo de radio como herramienta que dispone a.

Otros antecedentes y puntualmente llevados a cabo en el dispositivo de radio que me propongo investigar son la tesis de grado de la Licenciatura en Trabajo de Social de la Universidad de Entre Ríos “Experiencias de participación y procesos de construcción de salud. Una mirada desde la Radio Abierta y Andariega del Hospital Escuela de Salud Mental: La Bisagra” de Gabriel Atelman (2019), quien a partir de su experiencia en radio “La Bisagra”, propone como objetivo general de su investigación conocer y analizar las experiencias de participación en el dispositivo y la resignificación de las mismas en claves de construcción de salud. En esta línea, la propuesta es conocer y analizar desde la participación en la radio: construcciones simbólicas y transformaciones en los marcos de referencia y en las distintas cotidianidades en clave de salud, entendiendo a “La Bisagra” como creación histórica y colectiva. Llegando a la conclusión de que participar de este espacio de radio implica para los participantes la posibilidad de concebir y comprender la construcción de salud, a partir de otras lógicas y mediante la construcción de otras relaciones más allá de tratamientos médicos y diagnósticos, como se acostumbra desde una perspectiva biomédica”. Lo cual contribuye fuertemente a los objetivos principal y específico de este trabajo, así como también lo hace desde las técnicas aplicadas en la recolección de datos y desde ciertos aportes al marco teórico seleccionado. Por otra parte la tesis de grado de la Licenciatura en Comunicación de la Universidad de Entre Ríos “Pistas para repensar el campo de la comunicación social desde una experiencia de comunicación alternativa” de Priscila Salomé Becerra (2017), destaca el carácter singular del dispositivo de radio “La Bisagra” respecto de que si bien la comunicación es la disciplina que regula el espacio, se trabaja interdisciplinariamente con psicólogos/as, trabajadores/as sociales, médicos/as, terapeutas ocupacionales, etc. lo cual marca la diferencia con otras experiencias de radios en Salud Mental, en las que la comunicación se reduce a la función de vehículo terapéutico aplicado a otras disciplinas y no es su potencialidad lo fundamental. Invitando

así a otras disciplinas a seguir revisando y poniendo en tensión este encuentro, y a explorar en lo propio de hacer comunicación en Salud Mental. Por lo cual considero sienta sólidas bases y deja abierta una puerta a que se realicen aportes desde otros campos, tal como propone la presente investigación en pos de profundizar y ampliar la perspectiva desde el campo psi.

Finalmente se consideró pertinente seleccionar antecedentes para la categoría de representaciones. El artículo “Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad” de Gladys Villarroel (2007), el cual tiene por finalidad ordenar información dispersa en numerosas publicaciones, revisar trabajos clásicos y recientes para dar cuenta del contexto cultural e histórico en que emerge el concepto de representación social; de las características de una representación, así como de su funcionamiento esencialmente dinámico e innovador. Concluyendo en que el concepto de representaciones sociales constituye estructuras dinámicas, pragmáticas y cambiantes que operan y circulan en los sistemas de relaciones y de comportamientos que envuelven a los sujetos sociales, permitiendo el conocimiento del mundo, la elaboración de la experiencia y la comunicación. Dicho artículo constituye un importante recurso para puntualizar conceptualizaciones entorno al concepto de representaciones y la adjunción que se le hace del adjetivo “social” dependiendo el autor. También por otra parte aporta a mi investigación en cuanto a lo metodológico que hace al estudio de las representaciones, ya que sostiene que el análisis de contenido es posible tanto desde un enfoque cualitativo como cuantitativo. Otra investigación que contribuye a esta categoría, dentro del campo de la Salud Mental es la tesis de doctorado en Psicología de la Universidad de Buenos Aires “Salud Mental y Representaciones sociales: estructuras, procesos y contextos” de Noemi Murekian (2007), en la que se contextualiza el estudio en dos sitios socio-demográficos heterogéneos como las ciudades de Viedma y Buenos Aires, contribuyendo a la descripción y comprensión de las estructuras y procesos representacionales del campo de la Salud Mental en su dinámica social e histórica. El esquema de presentación de dicha tesis comprende una lógica que va de lo general a lo particular, en una línea de progresión que parte del estudio de la Salud Mental en tanto “objeto” de representación para arribar al estudio de las diferentes formas de representación de la enfermedad mental. Es decir los contenidos de la tesis dan cuenta de una historización de las transformaciones operadas en el sector público hasta la representación actual del contacto social con la locura. Arribando a la conclusión de que el cambio representacional en Salud Mental no es un proceso espontáneo. Por el contrario, es un proceso gradual y lento dado que los cambios a nivel socio-simbólico van a distancia de los proyectos de innovación. Ciertamente, las contradicciones entre lo nuevo y lo viejo en las representaciones de la Salud Mental, esa dinámica que contiene y rechaza, es lo dado y lo instituido por largos años de aceptación y conformismo. El margen del cambio podrá ser pequeño pero legítimo. En ese sentido, el desafío siempre se estará renovando.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA

Modalidad de Investigación:

De acuerdo a la Resolución N°0663/2019 CD. FHaYCS-UADER Res, la modalidad elegida para el presente trabajo será la de investigación de campo, ya que consideramos de suma relevancia entrelazar los aportes teóricos retomados con la práctica que se lleva a cabo en el dispositivo a partir de los decires de quienes lo conforman.

Diseño metodológico:

Teniendo en cuenta la dimensión epistemológica planteada, el diseño de este trabajo corresponde a un enfoque metodológico cualitativo.

Según Taylor y Bodgan (1990) la metodología cualitativa “se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (pp. 19-20). A tal fin, tal como sostiene Sampieri (2006), dicho enfoque utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades. Partiendo de la premisa de que toda cultura o sistema social tiene un modo único para entender situaciones y eventos.

Siguiendo a los autores, la observación participante es un ingrediente principal de la metodología cualitativa. La misma designa la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo, por lo que los rasgos específicos de la investigación y enfoque evolucionan a medida que operan. “Hasta que no entramos en el campo, no sabemos qué preguntas hacer ni cómo hacerlas” (Taylor y Bodgan, p. 32).

Es así que convergen al menos tres realidades que se irán modificando en tanto transcurra el estudio: la del investigador, la de los entrevistados y la que se produce de la interacción de estos. Lo cual hemos visto reflejado en esta investigación, teniendo en cuenta que durante el transcurso de la observación participante hasta el momento de concreción de las entrevistas que se llevaron a cabo, han llegado y se han ido participantes, atravesamos un año de pandemia que nos antepuso a una

nueva modalidad de trabajo, la radio paso por dos mudanzas físicas, entre otros movimientos que fueron actualizando y direccionando en múltiples vertientes los enfoques y desenfocos que dieron como resultado los principales objetivos del estudio.

Por otra parte respecto de los supuestos o hipótesis, conforme a este enfoque: “Los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos” (Taylor y Bodgan, 1990, p. 20). Cabiendo destacar que lo que se constituyó en principal supuesto de esta investigación, es producto de un atravesamiento experiencial en el campo de investigación a partir de numerosos encuentros en calidad de observante participante previos a la concreción formal de recolección de datos a partir de entrevistas.

De manera que es fundamentalmente por este carácter abierto y flexible, que se va construyendo durante la investigación de campo y también por la concepción humanista acorde a la lógica colectiva en la que nos inmiscuimos, que seleccionamos un enfoque metodológico cualitativo para llevar adelante esta investigación.

Selección del contexto:

Unidad de observación:

- Dispositivo alternativo “La Bisagra, Radio Abierta y Andariega” del Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná.

Unidad de análisis:

- Las representaciones sobre Salud Mental de los participantes del dispositivo “La Bisagra” del Hospital Escuela de Salud Mental (Paraná, Entre Ríos).

Técnicas de recolección y análisis de la información:

Para llevar a cabo la recolección de datos, hemos aplicado la técnica de la entrevista semidirigida, a siete participantes de radio “La Bisagra”, siendo dos de ellos profesionales del campo de la salud mental.

Bleger (1985) plantea la entrevista como una técnica de investigación científica de la psicología y el instrumento fundamental del trabajo clínico. Por su parte sobre la entrevista cualitativa Steinar (2008) sostiene:

La entrevista cualitativa intenta obtener descripciones que sean lo más exhaustivas y libres de presupuestos posible de cuestiones importantes del mundo de la vida del entrevistado.

En lugar de que el entrevistador plantee preguntas formuladas previamente con respecto a categorías preparadas para el análisis, la ingenuidad matizada y una puesta entre paréntesis de los presupuestos implican una apertura a fenómenos nuevos e inesperados. (p. 34)

Será entonces a partir del uso de esta técnica, coherente con la investigación cualitativa, que se les presentará a los entrevistados la temática, solicitando que se expliquen en relación a la misma en función de desarrollar una comprensión detallada de sus experiencias y perspectivas.

Para el análisis de la información se utilizó la técnica de Frases Significativas. Según Díaz, Y Badano (2005) dicha técnica está orientada hacia una codificación y categorización de la información que emerge de las entrevistas para focalizar en frases que resulten significativas. El énfasis estuvo puesto entonces, en las particularidades del relato, en los dichos del sujeto, sus significados y sentidos.

CAPÍTULO III

SOBRE EL DISPOSITIVO “LA BISAGRA”

La Bisagra es un dispositivo de radio que tomó el aire en el año 2007, pero que ya desde el año 2006 venía funcionando como un taller de radio en el por aquel entonces Hospital Psiquiátrico Dr. Antonio Roballos.

Esta experiencia cuenta con importantes antecedentes que no podemos pasar por alto, entre ellos el de “FM de la Nuca”, radio que también tuvo lugar en el hospital por los años 1993 y 1994, y que cuenta con un prestigioso precedente casi en paralelo, la mítica “Colifata”, radio del Hospital Psiquiátrico Borda de Buenos Aires, que se funda poco tiempo antes por los mismos años (1993-1994) y que es pionera en el mundo en fundarse y transmitirse desde un hospital psiquiátrico.

Así FM de la nuca se constituye en una radio que transmitía desde el hospital con un marcado perfil institucional. Construida por trabajadores de distintas aéreas del nosocomio reunidos por el gusto por la radio que se dispusieron a levantar una cabina, armar una antena y un transmisor a partir de piezas de distintos aparatos electrónicos y de los saberes que reunían los impulsores de aquel proyecto. Una radio propia, montada en el mismo hospital, que emitía programas los días hábiles por la mañana, con una baja potencia que alcanzaba a la institución y sus comunidades vecinas. La radio, fue sostenida por algo menos de un año por diferentes trabajadores de la institución que tenían otras funciones pero que destinaban parte de su jornada laboral al medio de la comunicación.

Hasta el año 2005 no existía registro oficial de comunicadores sociales trabajando como tal en la historia del HESM. Por aquel entonces el momento institucional era particular: una asistente social estaba en la dirección del hospital y la gestión venía fortaleciendo el camino hacia una transformación en los paradigmas de atención. Desde allí, en el año 2005 comenzó a gestarse un área de comunicación a partir del tránsito de dos estudiantes (de los cuales uno de ellos actualmente es director de la institución, convirtiéndose en el primer comunicador en todo el país en desempeñar un rol de esta jerarquía).

Desde entonces la inclusión de la comunicación en el campo de la salud mental comienza a cobrar una fuerte impronta, lo cual llevo a retomar las experiencias precedentes en radio.

En todas las acciones de comunicación aparecían las nociones de participación, reconocimiento, pertenencia, encuentro. El reforzar ese adentro hospitalario emergió como prioridad, lo que aparecía como inespecificidad disciplinar ofreció estrategias para lograrlo y una institución en contexto de transformación fue tierra fértil para el proceso. El horizonte en todo ese período fue intentar instituir la disciplina transversalmente a cada uno de los proyectos que se iban pensando con otras y otros. En paralelo a cada una de las acciones dirigidas a la comunidad organizacional se intentaba romper con el estigma y generar

nuevas representaciones sobre lo que allí se hacía, las personas usuarias y trabajadoras que asistían. (Lavatelli y Vidal, 2021, p.7)

Así es que en octubre de 2006, se lleva a cabo el primer taller de lo que se constituiría en radio “La Bisagra”. Las primeras reuniones se trataron de ensayos sobre lo que podría llegar a ser un programa de radio, contando con un rico aporte de los profesionales en comunicación, los talleres funcionaban en el aula magna del hospital y las grabaciones se llevaban a cabo en la sala de grabación de la facultad de comunicación social de la UNER.

Conforme al testimonio de sus fundadores, Mauro Gieco y Laura Lavatelli, la elección de crear un dispositivo basado en hacer radio, y no otra actividad, tuvo que ver con lo característico de este canal: comunicativo, inclusivo, participativo y comunitario. Por otra parte también se consideró que pese a los avances tecnológicos la radio es un medio que sigue manteniendo su vigencia al igual que el fácil acceso popular.

En ese intersticio, nace La Bisagra, un Dispositivo Clínico Político de radio que buscó colectivizar los diferentes actores de esa comunidad: personas usuarias y trabajadoras del Hospital, estudiantes y docentes de diferentes carreras terciarias y universitarias, población vecina interesada en la temática.

Desde sus comienzos hasta la actualidad, fuera del hospital fueron muchas las radios que los alojaron a lo largo de estos años: Radio De La Plaza, Radio Del Plata, Radio Cualquiera, Radio Lt 14, Radio UNER, Radio La Troupe de la ciudad de Viale, hasta llegar al mes de agosto de 2017, donde comenzó una nueva etapa en Radio Barriletes, hasta la actualidad transmitiendo hoy día desde casa de la cultura Paraná. Entre Ríos.

Respecto de los principales ejes que regulan el trabajo en la radio, si bien son amplios y están en constante transformación cabe destacar aquellos que se mantienen y enriquecen a través de los años: Nociones clínicas, Circulación de la palabra, Idea de Horizontalidad, Dinámica grupal, Perspectiva de Derechos y Salud Pública, Singularidad y Deseo de los trabajadores.

Entre quienes forman el equipo de la radio hay usuarios del HESM que ya contaban con un equipo tratante antes de llegar a la radio y otros que tuvieron nexos con el Hospital a partir de la radio, y también hay quienes llegaron por sus medios y llevan un tratamiento particular u otros que no sostienen ningún tratamiento. No obstante, la figura principal para denominarse más allá del rol que ocupe cada quien en la radio por muchos años ha sido la figura de “tallerista” ya que englobaba las diversas actividades que se llevaban a cabo en la radio. No obstante, es una figura que al igual que muchos aspectos de la radio, actualmente se ha puesto en debate respecto al crecimiento que ha tenido el trabajo en el dispositivo, que insta a dar un paso más y poner en consideración la producción radiofónica que se ha logrado construir.

Actualmente los programas al aire se transmiten un día a la semana generalmente por la tarde, que se designa al comenzar cada ciclo anual. Mientras que otro día de la semana se lleva a cabo un

espacio formativo en el que se trabaja fundamentalmente sobre el lenguaje radiofónico y un espacio para talleres debate en el que se tratan diversas problemáticas que van surgiendo en el trabajo diario. Además también este día lo ocupan para reunirse quienes coordinan el espacio, una hora antes por lo general, para ponerse al corriente sobre quehaceres propios de la coordinación del dispositivo, espacio en el que también se incluyen residentes y estudiantes.

Respecto de sus producciones, al día de hoy “La Bisagra” lleva producidos cuatro discos compactos que contienen diferentes formatos radiofónicos tales como informes periodísticos, cortinas, radioteatros, humor, etc.

Por otra parte se sostienen dos proyectos que se apuntalan sobre la economía y el enlace con el campo de la salud. Uno de ellos es el proyecto “Ponete la Camiseta” desde el cual se propende brindar una herramienta de trabajo extra a miembros usuarios del HESM que participan en la radio. El mismo consiste en la venta de remeras que se autogestiona a partir de un fondo común de la radio fruto del aporte de trabajadores del HESM. Las ventas se llevan a cabo en distintos eventos a los que es invitada la radio o espacios públicos dependiendo la agenda, y lo recaudado se divide en partes iguales para quienes se presenten a realizar cada venta.

Además, respecto de lo remunerativo, desde el área de comunicación del Hospital se gestiona para cada miembro usuario del HESM de la radio un ingreso económico que depende del PEL (Programa de Entrenamiento Laboral) “Promover”.

Otro de los proyectos gestionado por el área de comunicación que se vincula estrechamente a “La Bisagra”, es el “Proyecto APS” desde el cual se busca articular con el ámbito de la salud y la comunidad. Desde el mismo se gestiona la edición de un “Boletín Oficial” llamado “Sin Chaleco”, pensado para que circule la información respecto de la salud y las actividades llevadas a cabo en el HESM e instituciones afines, y llegue a los centros de salud aledaños. A raíz de esto surge el trabajo pensado desde APS y su relación vincular con la comunicación. Desde el cual se retoma información que es transmitida por la radio.

Es así que la disposición de actividades que se llevan a cabo en la radio es muy amplia. No se trata solo de transmitir un programa al aire. Por lo antes expuesto podemos afirmar que hay una marcada actividad de formación en comunicación y en radio como eje central, sin embargo, con el transcurrir de los años no es admisible reducir “La Bisagra” a ello. Su impronta abierta y andariega, lo constituye en un dispositivo de múltiples alcances en el que las actividades están en constante movimiento y alojan variados intereses. Por lo que cabe destacar como algo no menor, en relación a las articulaciones institucionales, el hecho de que la radio funcione fuera del hospital, atravesando las barreras físicas y simbólicas. Si bien sus orígenes se erigen dentro de la institución, posteriormente se trasladó a otros espacios que fueron variando a lo largo de los años, con un fuerte énfasis en la promoción de salud y desarrollo de lazos comunitarios, apostando al encuentro de las personas desde un lugar saludable, ligado al hacer y por fuera de etiquetas diagnósticas. Y

contribuyendo también a la formación de un espacio de pertenencia, construido por el aporte de cada “bisagrero”, tal como se denominan sus integrantes connotando cierta identificación con este grupo del que forman parte.

Estos movimientos son representativos y nos ayudan a visualizar las relaciones entre los espacios arquitectónicos, los espacios funcionales y las prácticas terapéuticas en salud mental. Multiplicidad de dimensiones que se entrecruzan y dialogan en el contexto institucional.

CAPÍTULO IV

PERSPECTIVA TEÓRICA

Algunas consideraciones iniciales:

Creemos que los grupos constituyen, a nivel de la teoría, más que un "objeto teórico" un campo de problemáticas, donde se producen múltiples atravesamientos imposibles de abordar desde una sola disciplina. En los grupos reales se producen permanentemente efectos de atravesamiento de inscripciones deseantes, institucionales, históricas, sociales, políticas, etc. Por lo tanto pensamos que podremos avanzar en su teorización si enfocamos ésta desde una transversalidad, lo cual implica renunciar a dar cuenta de los acontecimientos grupales desde un solo cuerpo teórico: el psicoanálisis, la sociología, la teoría de la comunicación, etc. Planteamos más bien abordar este campo de problemáticas en el seno mismo de su complejidad y atravesamiento. (Fernández y Del Cueto, 1985, p.15)

Adhiriendo a dicha concepción de las autoras, consideramos pertinente precisar en cuanto al marco referencial desde el cual abordaremos las siguientes categorías, realizaremos un intento de dialogo fundamentalmente entre referentes teóricos del campo del psicoanálisis, la psicología social y la psicología comunitaria. Tomando también aportes de la filosofía, antropología y comunicación.

Fundamentando dicha elección en el afán de procurar generar un aporte dentro de un campo que intenta conciliar la dicotomía individuo-sociedad, por lo que consideramos sumamente necesario abocarnos a lo multidisciplinar.

Representaciones:

Uno de los principales exponentes de la teorización de las representaciones es el psicólogo social Serge Moscovici. Cuya perspectiva, desde comienzos de los sesenta, contribuye cabalmente a la investigación de las relaciones entre el individuo y la sociedad.

Respecto de las representaciones sociales en su obra "El Psicoanálisis, su imagen y su público" (1979) sostiene:

Las representaciones sociales son entidades casi tangibles. Circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de una palabra, un gesto, un encuentro. La mayor parte de las relaciones sociales estrechas, de los objetos producidos o consumidos de las comunicaciones intercambiadas están impregnadas de ellas. Sabemos

que corresponden, por una parte a la sustancia simbólica que entra en su elaboración y, por otra, a la práctica que produce dicha sustancia, así como la ciencia o los mitos corresponden a una práctica científica y mítica. (p.28)

Por otra parte, seguidamente sostiene que la representación no es puramente un acto reproductivo.

Representar una cosa, un estado, no es simplemente desdoblarlo, repetirlo o reproducirlo, es reconstituirlo, retocarlo, cambiarle el texto. Cuando nos representamos algo no solamente restituimos de modo simbólico lo ausente, sino que esa representación tiene significado para alguien. Bien sea para nosotros mismos o para otra persona. Ello hace surgir una dimensión de interpretación. De allí, deriva el carácter constructivo de la representación, se establece su autonomía y su naturaleza innovadora y creativa, en términos individuales y sociales. (Moscovici, 1979, p.39).

Es aquí donde consideramos sumamente pertinente poner en dialogo aquellos aportes psicoanalíticos, a partir de los cuales podemos ahondar sobre esta capacidad de representación según la cual no hay correspondencia univoca con una realidad objetiva que anteceda a nuestros procesos de pensamientos.

En psicología el concepto de representación es tomado del vocabulario clásico de la filosofía alemana “vorstellung”, para designar lo que uno se representa, lo que forma el contenido concreto de un acto de pensamiento. Termino que será retomado por Freud, pero del cual se hará un uso diferente.¹

Tomando los primeros esbozos de la obra freudiana respecto de la noción de representación, en su obra “Proyecto de Psicología” (2013 [1895]), introduce una noción que se mantendrá constante a lo largo de su obra, según la cual las excitaciones externas llegan al aparato psíquico a través de la percepción y para que una idea adquiera cualidad de consciente deberá asociarse a una imagen verbal. Y aquí se refiere a dos experiencias clave para el desarrollo del lenguaje. La primera, es la vivencia mítica de satisfacción, cuando surge un incremento de tensión. Esta excitación es lo que más adelante en la obra freudiana se conocerá como pulsión (1905), y se procura resolverla por una alteración interna, aunque de este modo lo que se busca es llamar la atención de quien suministra asistencia, dicho vínculo intersubjetivo determina la “invención del lenguaje”. La segunda experiencia tendría que ver con el carácter imitativo suscitado por imágenes sonoras, cuyos recuerdos pueden tornarse conscientes y ser evocados.

Así se establece una experiencia de pasaje de displacer a placer que constituye uno de los factores determinantes del aprendizaje de la lengua y por otra parte el aprendizaje por imitación de un semejante, siendo ambos procesos posibilitadores del hacer consciente.

¹ Laplanche, J y Pontalis, J. (1993). *Diccionario de Psicoanálisis*. (P. 367). Labor.

Estos procesos corresponden no solamente a los modos de funcionamiento a nivel de la representación, sino a dos etapas en la diferenciación del aparato neuronal e incluso en la evolución del organismo. Una función primaria, en la que el organismo responde por descarga inmediata según el esquema del “arco reflejo”, y una secundaria que supone una cierta reserva de la energía.

Más adelante en “La Interpretación de los sueños” (2013 [1900]) Freud centra su atención en los mecanismos que se hacen evidentes en la formación del sueño: condensación y desplazamiento, sobre los cuales no nos detendremos en profundidad dado que rebasan los objetivos de esta investigación, no obstante proveen las bases que instalan dos procesos: primario y secundario, que arrojan luz sobre el sentido que dará Freud a la concepción de representaciones.

Dichos procesos, primario y secundario, serán correlativos al principio de placer y principio de realidad respectivamente. El proceso primario es característico, en sentido tópico, del sistema inconsciente y en sentido dinámico, la energía psíquica fluye libremente, pasando sin trabas de una representación a la otra según los mecanismos del desplazamiento y condensación, según los cuales, en acotados términos, a una representación en apariencia insignificante se le puede atribuir la significación de otra; y en una representación única pueden confluir todas las significaciones expresadas por las cadenas asociativas que se cruzan en ella. Por otra parte, en el caso del proceso secundario, en sentido tópico caracterizaría al sistema preconscious, y en sentido dinámico, la energía es primeramente “ligada” antes de fluir de forma controlada.²

Consecuentemente con esta línea de pensamiento, para el preconscious la unidad mínima sería la palabra; para el inconsciente esta unidad se desarticula en elementos con valor simbólico al ser tratada la representación de palabra como si fuera “representación de cosa” tomando en cuenta el sonido convencional y no tanto el sentido convencional.³

En el yo y el ello (1923) Freud dirá que son conscientes todas las percepciones que nos vienen de afuera (percepciones sensoriales); y, de adentro, lo que llamamos sensaciones y sentimientos. Seguidamente se pregunta por aquellos procesos llamados “procesos de pensamiento”, ante lo que formula la hipótesis según la cual para que los mismos sean conscientes, es decir, tengamos conocimiento de ellos deben estar conectados a “representaciones- palabra”.

Consecuentemente, hasta lo expuesto podemos afirmar que Freud no concibe la memoria como un simple receptáculo de imágenes. Según una concepción estrictamente empírica, sino que habla de “sistemas mnémicos”, remitiendo el recuerdo a diferentes series asociativas y finalmente designando con el nombre de “huella mnémica”⁴, a lo que sería más que una débil impresión, que guarda una relación de similitud con el objeto, sino más bien un signo siempre coordinado con otros y que no va ligado a una determinada cualidad sensorial. Es decir que conforme a las nociones del

² Laplanche, J y Pomtalis, J. (1993). *Diccionario de Psicoanálisis*. (P.303). Labor.

³ Maldivsky. (1977). *Teoría de las representaciones*. (P. 47). Nueva Visión.

⁴ Laplanche, J y Pomtalis, J. (1993). *Diccionario de Psicoanálisis*. (P.177). Labor.

autor, la posibilidad de representación estaría dada desde un primer momento mítico, en el que fuentes internas aportan un constante aflujo de excitación del cual el organismo no puede huir, y encontrarían su condición de expresión a través de la representación constituyendo el resorte del funcionamiento del aparato psíquico.

A modo de síntesis, retomando estos esbozos de la obra freudiana, Castoriadis (2013) afirma:

El proceso de pensamiento se ha formado a partir del representar. Solo parcial y tardíamente, los procesos de pensamiento se unen a representaciones de palabras, son transmitidos y mediatizados en ellas, palabras que forman parte de las huellas mnémicas del preconscious y que, para Freud, no pertenecen nunca al inconsciente propiamente dicho, donde solo hay imágenes de cosas. Y únicamente cuando un proceso de pensamiento es objeto de sobrecarga, y por ello objeto de percepción pensamos que pensamos de verdad. (p. 456)

En otras palabras lo que permite a la psique producir “representaciones” y “fantasmas” que no provienen de sus percepciones es lo que Castoriadis llama “imaginación radical”; en este sentido podemos afirmar que la psique humana se caracteriza por la autonomía de la imaginación, en tanto produce un cauce, una espontaneidad representativa que no está determinada de antemano.

La principal consecuencia ontológica del descubrimiento freudiano del inconsciente es que la categoría de representación no reproduce simplemente, en un nivel secundario, una plenitud que la precede, que podría ser aprehendida de un modo directo, sino que, por el contrario, la representación es el nivel absolutamente primario de constitución de la objetividad. Este es el motivo por el cual no hay ningún sentido que no esté sobre determinado desde su mismo comienzo (Laclau, 2005, p. 148).

Cabe afirmar entonces, que la realidad que significamos no nos antecede, sino que es creada a partir del lenguaje. En tal sentido, la objetividad social plena como tal, la existencia de significaciones positivas y estables solo sería posible en una sociedad concebida como totalidad fija y cerrada que abarque sus interacciones sociales en forma unívoca. Un utópico inexistente.

Ahora bien, dado tal estado de funcionamiento estructural, cabe preguntarse cómo se instalan aquellas representaciones que se comparten y perpetúan por un grupo en una determinada época y cultura. Aquellas que tal como se presentase previamente desde Moscovici, circulan, se entrelazan y mantienen a través de nuestros intercambios comunicacionales. Así como también, cómo se producen aquellos movimientos capaces de generar cambios representacionales en nuestro imaginario.

La capacidad de los símbolos, significantes, proyectos políticos o procedimientos hegemónicos para generar una totalización social consiste en que se ponen en el lugar de una plenitud que solo puede existir a través del valor diferencial de esos objetos parciales. Dado que esa relación es contingente, ningún objeto monopolizará nunca la encarnadura de

la plenitud, y la vida social será siempre mediada por las fantasías, simbolizaciones y metaforizaciones producidas por la sobredeterminación de los antagonismos sociales. La teoría psicoanalítica, y sobre todo la reformulación de la teoría de la libido, contribuyen así al proyecto de repensar la objetividad social permitiendo dar cuenta de la inestabilidad inherente a las identidades sociales, pero al mismo tiempo explicando por qué existen regularidades y continuidades que hacen posible lo social. (Pasqualini, 2016, p.148)

En dialogo con esto, Castoriadis (2013) sostiene que únicamente la institución de la sociedad, que procede del imaginario social, puede limitar la imaginación radical de la psique y dar existencia para ésta a una realidad al dar existencia a una sociedad.

Es aquí donde, más allá de toda relatividad sociocultural, radica la significación profunda del complejo de Edipo. Pues en la situación edípica, el niño debe afrontar una situación que ya no es imaginariamente manipulable a voluntad: el otro (la madre) se destituye de su omnipotencia refiriéndose a un tercero y a la vez significa al niño que su deseo de ella tiene otro objeto fuera de él, así como también que ella misma es objeto del deseo de un otro, el padre. (pp. 483-484)

En consonancia con esto último, el autor plantea que las significaciones imaginarias sociales remitirían a las "representaciones psíquicas" de los individuos, a los que modela, induce, provoca. Sin esta relación no hay lenguaje. La permeabilidad indeterminada e indefinida entre los mundos de las representaciones de los individuos y las significaciones sociales es condición de existencia, de funcionamiento y de alteración tanto para unos como para otros.

Podemos afirmar entonces que respecto de la imbricación de los procesos por los que las instituciones "dan sentido", las significaciones imaginarias instituidas que se encuentran disponibles en un colectivo social, produciendo sentidos comunes, naturalizaciones, creencias, ideologías y pertenencias institucionales, etc., establecen desde las diferentes instituciones aquello que Castoriadis denomina "cerco de sentido". Si bien estos universos de significaciones imaginarias se presentan como ya dados, el sentido hay que producirlo, es una configuración siempre singular.

Es así como la institución de la sociedad procura al individuo una inscripción en una trama social impregnándolo de la posibilidad de dar existencia a un sentido singular en la significación social instituida a la vez que mantener lazos e identificaciones que permiten cierta homogeneidad social.

Todo lo cual tiene en la constitución subjetiva efectos filiatorios, por un lado, en tanto se está inserto en una trama simbólica y, por el otro, en tanto el deseo es el deseo del Otro. Aseverando la noción de que psique y sociedad son mutuamente irreductibles. Cabiendo destacar que este "Otro" en mayúsculas es concebido desde una concepción Lacaneana, de la cual no nos ocuparemos en esta investigación dado que nos centraremos en representaciones conscientes, no obstante es inevitable

contemplar que tal como afirma Lacan (1958) hay un límite para la articulación del deseo en la palabra lo cual da cuenta del carácter irreductible del inconsciente.⁵

Sobre enfermedad mental y locura:

Toda cultura elabora ella misma los modelos para ser comprendida. La representación que la cultura da al daño mental, circunscribe el lugar en que ha de constituirse el conocimiento y define la disciplina que ha de encargarse del mismo. (Galende, 1990, p 85)

En consonancia con los dichos del autor considerando la representación como una entidad compleja, cultural e históricamente situada, consideramos de suma importancia delinear los acontecimientos más relevantes que transcurrieron desde un momento histórico donde el foco estaba puesto en la enfermedad mental, y el estudio y tratamiento de la misma delegado a la psiquiatría, a un momento en el que el foco comienza a dirigirse hacia la salud mental, pretendiéndose llevar adelante acciones preventivas, incluyéndose las mismas en la agenda de la salud pública.

Asimismo consideramos pertinente señalar que no se pretende exponer un orden cronológico de hechos históricos, sino esbozar un análisis de los modos de relación que produjeron determinadas representaciones en distintos momentos de la historia y perpetuaron medidas políticas reguladoras de las prácticas entorno a dicho ámbito. Ya que no se trata de realizar una lectura positivista según la cual la psiquiatría funda su conocimiento para arrojar luz sobre nuevos modos organizacionales, sino de exponer la coyuntura de procesos socio-políticos que impactan de lleno en la representación social del proceso salud-enfermedad.

Es así que a tales fines retomaremos los aportes de Michael Foucault (1967), quien presenta una historización política sobre el nacimiento de la psiquiatría en la época clásica, haciendo un análisis sobre la construcción de la Locura, dando cuenta sobre cómo la relación saber-poder construye un determinado tipo de subjetividad en un determinado momento de la historia. A tal fin distingue tres épocas en la comprensión de la misma: La edad media, el renacimiento y la época clásica (edad moderna).

Según señala en autor, en “Historia de la locura en la época clásica” (1967), en la edad media la locura no era aun directamente asociada al encierro, pero si diferenciada y separada de la vida social. Para la sociedad feudal, modo de sistema productivo de ésta época, la locura sólo era separada en sus formas extremas o peligrosas, su lugar era la naturaleza: se recomendaba el viaje, el reposo, alejarse del mundo de la ciudad. Y la percepción social de la misma no estaba orientada a la generación de conocimiento. El loco es marcado por el signo de lo sobrenatural y suscita las más

⁵ Evans, D. (2011). *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. (p.68). Paidós.

diversas reacciones por parte de la sociedad. Registro de ello es la marcada tendencia de obras artísticas y literarias que denotan el imaginario social ambiguo de la época frente a la locura mediante gestos que demuestran desde fascinación a repugnancia.

En el renacimiento el loco no es solamente respetado, sino que hay cierta admiración por su ingenio, su creatividad y su forma de ver el mundo. Foucault destaca su presencia en el arte y el teatro asociada al humor y a la expresión inadecuada de lo que otros ocultan. Se considera al loco un iluminado por ser diferente y tener acceso a un mundo que es vedado al resto de los mortales, no obstante, por el mismo motivo inspira angustia y repulsión. Es así que frente a ciertas manifestaciones de la demencia se recurría a prácticas mágicas, mientras que frente a otras al encierro en prisión.

Es en la época clásica, cuando el loco debe ser definitivamente aislado de la sociedad. La consciencia de exclusión que habían generado las enfermedades venéreas y la lepra en épocas anteriores, captarán a los locos. “La locura, cuya voz el Renacimiento ha liberado, y cuya violencia domina, va a ser reducida al silencio por la época clásica, mediante un extraño golpe de fuerza” (p. 36). El advenimiento del racionalismo cartesiano y un nuevo modo de sistema productivo producen un cambio de paradigma en el campo del saber y el modo de relación social. Desde el siglo XVI hasta finales del siglo XVIII se pone en marcha la manufactura como modo de producción propio del proceso capitalista.

Siguiendo al autor, la locura es reducida al silencio mediante un golpe de fuerza, denominado poder del cual él se encargará de hacer un estudio minucioso. Ya no se trata de un poder soberano, sino de las fuerzas de poder que se vienen a instalar a partir de la norma. A partir del racionalismo propuesto por Descartes los sentidos son puestos en duda, la razón cobra el papel dominante de la existencia, y la locura equivale a prescindir de la misma. Se traza una línea divisoria entre una razón irrazonable, propia del renacimiento, y una razonable sinrazón, que entra en escena en esta nueva época.

Una fecha clave, al decir de Foucault (1967), es la de 1657 en París cuando se funda por decreto el Hospital General a lo que él denomina “El gran encierro”. La política reinante será el asistencialismo sobre todo aquel cuya situación fuere de desvalimiento físico, mental u económico y se presenten por sí mismos o fueren enviados por una autoridad judicial. Cabe aclarar que el gran encierro no es correlativo del hospital moderno medicalizado y gobernado por el médico. “Las condiciones de emergencia de saber e institución médica se relacionan a las condiciones económicas, políticas sociales que la modernidad inaugura” (Amarante, 2006, p.20).

Es así que la experiencia clásica de la locura arroja las prácticas más desdeñables sobre los relegados de la sociedad, llevando a un extremo inaudito las condiciones infrahumanas a las que son sometidos. Funcionando el Hospital General en esta época, al decir de Amarante, como una institución semijurídica con capacidad de decidir, juzgar y ejecutar sobre sus ocupantes.

El loco, el pobre son inútiles. El trabajo humaniza. Entonces se entiende la doble operación del siglo XVIII: encerrar a los que no tienen trabajo, que promueven decadencia y rebeldía; segundo intentar hacerlos trabajar, “para resocializarlos”, como mano de obra barata, custodiados por la iglesia y el estado. (...) La ociosidad es inutilidad, por lo tanto, absurda. La razón se sitúa del lado del trabajo y la productividad. (Galende, 1990, pp.125-6)

Seguidamente, con la llegada de la Revolución Francesa, se instala el orden asilar, pero la conciencia médica no tendrá lugar aún. “El estadio embrionario del desarrollo de las prácticas médicas en materia de locura las hacía inadecuadas para asumir tal legado de la noche a la mañana” (Castel, 2009, p. 38).

Siguiendo a Galende (1990), las relaciones de poder de las nuevas clases sociales se entranan a favor de la productividad y toda conducta que no responda a dicho interés es sancionada y servirá como mano de obra barata so pretexto de “resocialización”, bajo custodia de la Iglesia y el Estado. El loco es responsable de su condición y debe pagar por ello. Las condiciones de encierro responden pura y netamente a la reorganización social y las relaciones socio-políticas y económicas.

Durante el primer año de la Revolución Francesa se nombra a Pinel como médico dirigente cuya principal función estará ligada a distinguir a locos de simuladores. Para lo cual asumirá en su figura médica funciones de autoridad y castigo. Luego al culminar su obra escribe el tratado médico-filosófico de la alienación mental, según la cual la alienación mental se constituye como una enfermedad orgánica. A posteriori esto será retomado por la psiquiatría.

La locura que la época clásica separó, diferenció y excluyó, sin dominarla en el conocimiento, ha de ser, con la entrada del médico al asilo, unida a la problemática de la naturaleza y sus causas, hecha objeto del saber positivo y dominada por el tratamiento, ahora médico. (Galende, 1990, p. 132)

Consecuentemente las relaciones que se entretajan en este marco social constituyen una disciplina a cargo de estudiar la locura. Entra en escena la psiquiatría como disciplina generadora de conocimiento y a partir de la cual la locura pasará a tener el estatuto de enfermedad.

El gran cambio en las prácticas terapéuticas se produce a partir de la medicalización de la relación de asistencia, pasándose de lo que era un encierro compulsivo y policial con legitimación de la iglesia, a un tratamiento obligatorio de los enfermos; la vida de los asilos se tiñe en sus rituales cotidianos del mito de tratamiento ya que se está en estos lugares para ello. (Galende, 1990, p. 134)

Es así que en los siglos XVII y XVIII se aplican técnicas de poder centradas fundamentalmente en el cuerpo individual, a partir del funcionamiento de un sistema de vigilancia, de jerarquía, de relaciones de dominación sobre el cuerpo proclive al mayor rendimiento de un sistema productivo. A partir del siglo XIX, Foucault (1996) distingue el poder aplicado como tecnología al servicio de

un sistema productivo, pero ya no aplicado sobre el cuerpo sino sobre la población, a la que le dará el nombre de biopolítica:

El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología, sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal, antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica, la medicina es una estrategia biopolítica. (p.38)

El autor a partir del concepto de “biopolítica” propone analizar el poder como disciplinamiento pero ya no desde la ley sino desde la norma.

Cobra un papel regente lo disciplinar, a partir de la creación de aparatos de saber que no serán los mismos del derecho. Se pone de manifiesto la norma, elemento que viene a distinguirse de la regla producto de la soberanía. De manera que al decir de Foucault se define un código, el de la normalización, y con ello un edificio teórico que estará bajo el dominio del saber médico cuya jurisprudencia será la de un saber médico. En otras palabras cobra papel central un elemento que posibilita un viraje de lo disciplinario a lo regulador, que permite aplicarse sobre el cuerpo y sobre la población toda.

Al decir de Canguilhem (1971), lejos de imponerse, se propone una norma como un posible modo de unificación de una diversidad, de reabsorción de una diferencia, de un arreglo de un diferendo. A diferencia de una ley de la naturaleza, una norma no condiciona necesariamente su efecto.

Siguiendo esto Yago Di Nella (2007) sostiene que cuando el sujeto se autorregula, generando comportamientos en función de las normativas internalizadas (cuando "se" controla), decimos que está en juego una modalidad interna del control social, decimos que se trata de un control social externo. Es así que bajo el imperativo de un ideal de sociedad, se pasan a regular las relaciones y a excluirse lo que quede por fuera de dicha norma, dando lugar a fuertes movimientos de segregación social.

Movimientos antimanicomiales:

Las consideraciones humanitarias son las ultimas en tener un lugar. Siguiendo a Galende (1990), desde comienzos del siglo XX aparecen las primeras críticas a la psiquiatría positivista y la institución asilar. Se denuncian las condiciones miserables que habita el loco en el encierro. No obstante, lejos de señalarse un papel regente de la ciencia médica en el sostenimiento de estas prácticas, se le sigue reclamando un estudio minucioso de las enfermedades mentales que bogue por el conocimiento profundo de éstas para su definitivo entendimiento.

Luego de Pinel, si examinamos la historia de la psiquiatría, vemos surgir nombres de grandes psiquiatras; pero del enfermo mental existen sólo denominaciones, etiquetas:

histeria, esquizofrenia, manía, astenia, etc. La historia de la psiquiatría es la historia de los psiquiatras y no la historia de los enfermos. (Basaglia, 2008, p. 25)

Ante un escenario crítico de posguerra, que ocasiono severos daños psicológicos, sociales y económicos, comienzan a emerger fuertes críticas en todo el tejido social respecto de cualquier situación que avasalle los derechos humanos, por lo que las condiciones inhumanas que alojaban a los internos de estas instituciones son fuertemente abominables. Cobra protagonismo una nueva conciencia social, fundamentalmente en cuanto a las relaciones de poder.

Comienzan a aparecer los primeros movimientos que tienden a una ideología antialienista. Durante el período que transcurre entre mediados de 1940 y finales de 1970, con mayor fuerza en la década del 60, se produjeron diversos movimientos de reforma en la psiquiatría. Al decir de Galende (1990) en los años cincuenta se va definiendo el nuevo reordenamiento de lo mental en el mundo, dando lugar a dos líneas de interrogación. Por un lado, la necesidad de congruencia entre las teorías y la práctica concreta de la psiquiatría, con cuestionamientos específicos al encierro. Por otro lado, se interpela la propia institución psiquiátrica y la aceptación del manicomio por parte de la sociedad.

Siguiendo al autor, el contexto mundial en el que se comienzan a cuestionar las relaciones de poder propias del dispositivo psiquiátrico hegemónico estuvo ligado al conflicto social y al protagonismo del sujeto. En la década de 1960 se desarrollaron acontecimientos de reivindicación social como el Mayo del 68 francés, los movimientos antimilitaristas, la matanza de estudiantes en México, la Revolución Cubana y, en nuestro país, el Cordobazo.

A partir de estos procesos se hace necesario, al abordar los problemas de la salud y enfermedad mental, saber que se trata de un sector específico de prácticas sociales regulado por políticas tendientes a una gestión colectiva del bienestar social. (Galende, 1990, p. 185)

Es así que resulta pertinente destacar aquí que las experiencias de las que daremos cuenta a continuación se destacan por su valor de reforma y no anecdótico, en tanto que promueven y reclaman políticas dirigidas al todavía por ese entonces considerado loco u enfermo, sentando las bases de lo que muchos años después preformará el campo de la Salud Mental⁶.

Amarante (2006), retomando los aportes de Birman y Costa (1994), expone las principales experiencias de reforma analizando sus alcances y deficiencias. Las primeras de ellas son la “Comunidad terapéutica” y “Psicoterapia Institucional”, llevadas a cabo en Inglaterra y Francia respectivamente entre la década del 50 y 60. Las mismas estaban abocadas principalmente a la institución del hospital psiquiátrico, y pretendían colectivizar la participación en cuanto a la toma de decisiones en cuestiones administrativas con el fin de transformar la dinámica asilar. La Comunidad Terapéutica toma los aportes de una nueva disciplina, la terapia ocupacional, y tiene como principal

⁶ Galende (1990) define el campo de la Salud Mental, como “(...) la forma en que se van definiendo las problemática de la de la Salud Mental y sus abordajes en la actual coyuntura” (p.81).

objetivo el trabajo en grupo dentro de la institución. Mientras que la Psicoterapia Institucional tiene como objetivo principal derribar el modelo tradicional verticalista.

Posteriormente, tendrán lugar lo que se conoce como “Psiquiatría de Sector” en Francia y “Psiquiatría Preventiva” en Estados Unidos. En palabras de Castel (1980) la experiencia de la Psiquiatría de Sector consiste en transferir hacia la comunidad el dispositivo de atención de los enfermos mentales, antiguamente, exclusividad del hospital psiquiátrico. Se prioriza la asistencia al paciente dentro de su comunidad. Por su parte la Psiquiatría Preventiva es conocida como tercera revolución después de Pinel y Freud, dado que se hallan las primeras estrategias de abordaje para la prevención de enfermedades mentales, de manera que con ello también nace un nuevo objeto, la salud mental.

A raíz de un censo llevado a cabo en EEUU en 1955 que denuncia las condiciones de asistencia en que se desarrollaba la psiquiatría de aquel entonces se favorece la mudanza de objeto de la práctica psiquiátrica de manera que el foco pasa a estar puesto en la reducción de la enfermedad mental en las comunidades. (Amarante, 2006, p.35)

En 1960 surge en Inglaterra otro movimiento paradigmático, el de la “Antipsiquiatría”, de la mano de un grupo de psiquiatras que ponen de manifiesto una crítica a la incongruencia entre el saber y la práctica psiquiátrica, fundamentalmente en relación a la esquizofrenia.

La anti psiquiatría procura romper, en el ámbito teórico, con el modelo asistencial vigente, buscando destituir definitivamente el valor del saber médico de la explicación comprensión y tratamiento de las enfermedades mentales. Surge así un nuevo proyecto de comunidad terapéutica, y “un lugar donde el saber psiquiátrico pueda ser interrogado en una perspectiva diferente de la médica. (Amarante, 2006, p.44).

Mientras que una década más tarde, en 1970, tendrá lugar la “Psiquiatría democrática” en Italia, liderada por Franco Basaglia. Según Barros (1994), esta experiencia puede considerarse como "una confrontación con el hospital psiquiátrico", dado que estuvo directamente dirigida al cierre de los mismos, logrando el cierre del hospital San Giovanni de Trieste y el 13 de mayo de 1978.

Es así que habiendo expuesto someramente estas experiencias adherimos intrínsecamente a lo expuesto por Amarante (2006), según lo cual lo importante es no perder de vista la forma como, en un contexto histórico determinado se dan las apropiaciones particulares de las demandas sociales, y por lo tanto, como se conforman determinados escenarios sociales en las relaciones con el trabajo, la enfermedad, el desvío y la diferencia de una forma general. Considerando que, con sus alcances y deficiencias, estas experiencias son parte de una metamorfosis posible en el campo de la psiquiatría que abrió la posibilidad de una potencial interdisciplina, y le devolvió un rol activo y visible al enfermo.

Asimismo, al igual que a nivel mundial, en nuestro país las formas de producir y distribuir los bienes no fueron siempre las mismas, por ende tampoco lo han sido los modos históricos de

representación de los problemas que suscita la enfermedad mental, es decir, la conformación de saberes y teorías, y las prácticas correspondientes.

La enfermedad mental estuvo asociada al modelo médico hegemónico por un largo tiempo, no obstante, las resistencias a esta doctrina de la formación psicológica del médico no se hicieron esperar. La dictadura militar de 1976 marcó un antes y un después en las relaciones intersubjetivas. Constituyó un sistema articulador del ejercicio del poder y el orden de la producción, en clave de lo cual también se regularon las relaciones humanas.

Por esta época a partir de la década del 70 el psicoanálisis comienza a escindirse de la figura del médico y comenzó a tener un importante papel en la intervención sobre las demandas sociales en Salud Mental. Al respecto, Galende (1990) destaca la inserción del psicoanálisis en nuestro país en un momento clave en el que los acontecimientos sociales reclamaban otra lectura posible. “Su inclusión en la Salud Mental deviene así un polo desmedicalizante y más culturalizante de la comprensión de la enfermedad y de las prácticas terapéuticas”. Es así que partiendo de la base de esta concepción se puede establecer una diferenciación inmediata respecto del foco que establece el modelo médico hegemónico según el cual todo lo ajeno a la norma debe segregarse.

Salud Pública - Salud Mental:

Los problemas comprendidos en el campo de la salud mental pertenecen enteramente a la producción y circulación de valores en las relaciones humanas. Aun cuando la naturaleza biológica de los hombres esté comprometida y participe en estas relaciones, los valores salud y enfermedad mental, tanto en los individuos como en los grupos humanos, los modos técnicos en que son abordados y los saberes que se ponen en juego requieren de una referencia a la realidad social, recortan en ella un sector de la problemática subjetiva conformando una disciplina que instaura y regula el conjunto de prácticas ligadas a ese sector. (Galende, 1990, p .79)

A raíz de lo expuesto por el autor, consideramos de suma relevancia ahondar sobre aquellas prácticas y representaciones que en nuestro país condujeron actualmente a que el daño o enfermedad mental se circunscriba al campo de la Salud Mental erigiendo un área de conocimiento y prácticas comprendidas en el ámbito de las políticas públicas de salud. Lo cual nos lleva inmediatamente en primera instancia a la necesidad de precisar, qué entendemos por salud y enfermedad.

Respecto de la definición más universal de la salud podemos partir de la establecida por la OMS (1946), según la cual “la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social”. Lo cual significó un importante aporte en cuanto a la búsqueda de una totalización e integralidad

conceptual. Sin embargo, es bastante conocida la crítica que recibe tal definición respecto de la pretensión de salud asociada a un estado de completo bienestar.

Según Ferrara (1985) la salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad.

Por lo tanto para interpretar dicho proceso será preciso plantear, antes que un estado ideal a alcanzar, un dinamismo que albergue la idea de capacidad de acción frente a los conflictos que se le presentan al hombre en el devenir de su desarrollo. Y fundamentalmente concebir la salud no como un concepto aislado, sino como resultante de la actividad social y de las relaciones sociales que comandan el esquema productivo de una sociedad.

El proceso salud-enfermedad es una realidad concreta que se presenta en individuos y grupos con determinadas características socioeconómicas y culturales, producto de sus condiciones reales de trabajo y de vida. El proceso salud-enfermedad se encuentra, por tanto, vinculado a la forma en que los seres humanos producen y se reproducen. (Rojas Soriano, 1985, p 13.)

De manera que dicho proceso no se define como algo exclusivamente biológico y unipersonal, sino que se plantea como un proceso delimitado socialmente que se erige a partir de la interacción entre sujetos históricos, que se relacionan entre sí y con su medio generando sus propias condiciones de existencia y desarrollo, para lo que adoptarán determinada organización regulada por decisiones políticas las cuales irán fluctuando en el tiempo.

La salud- enfermedad son los síntomas comunitarios, los síntomas expresados a nivel de los individuos y sus grupos sociales del comportamiento de esa sociedad y el sistema productivo que le es propio. La salud- enfermedad es la resultante de una manera de existir, aquella que sólo hizo posible el puesto que alcanzó el hombre y su clase social en el sistema productivo en el reparto de la riqueza social, en los intereses históricos que le otorgan esa inserción y la posibilidad de afirmarse unitaria y colectivamente para resolver dichos intereses. (Ferrara, 1985, p 30)

Teniendo en cuenta esta mirada, en lo que respecta al marco normativo de la Salud Mental en nuestro país, la reciente ley de Salud Mental en su artículo 10 define este fenómeno como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” (Ley Nacional de Salud Mental [LNSM], 2010)

Dicha ley si bien brinda un marco legal a prácticas legítimas que ya se venían desarrollando con anterioridad en nuestro país, estableció de manera jurídica un nuevo paradigma de Salud Mental.

Gorbacz (2011) autor de la actual ley de Salud Mental, sostiene que la misma consiste en desmontar el aparato represivo que se ha perpetuado a lo largo de nuestra historia a través de las practicas que hacen al ámbito de la Salud Mental. A modo de síntesis define a este aparato a partir de tres pilares fundamentales que lo caracterizan. El encierro, el cual a pesar de coexistir hace ya varios años con prácticas liberadoras no acaba por ser sustituido y aún queda mucho por andar para lograrlo. La judicialización, la cual previa a la implementación de la ley, representaba más de las veces una limitación en el ejercicio de la propia autonomía de los usuarios de salud mental. Y la medicalización, la cual si bien en algunos casos se reconoce su eficacia para el restablecimiento del ejercicio de autonomía e inclusión social, en más de los casos nos encontramos ante una prescripción abusiva al servicio de la industria farmacéutica.

Cabe destacar que ante este panorama, si bien la ley apunta a un desmontaje de dicho aparato, es pertinente y de cabal importancia considerar la misma como parte de un proceso. Tal como sostiene su autor (2011), "La ley de Salud Mental no intenta ser ni el principio ni el fin de nada" (pàrr. 6). Si pretende ser una herramienta al servicio de desarticular prácticas ligadas a los pilares antes mencionados, respaldando la construcción de nuevas experiencias y poniendo un límite a aquellas que no se consideran acordes a tal fin, como la prohibición de la creación de nuevos hospitales monovalentes.

La aplicación de la Ley será un continuo romper y construir. Es tarea de cada uno de nosotros cuestionar cualquier tipo de intervención, política, judicial, administrativa o terapéutica, que bajo argumentos tutelares o proteccionistas avasallen los derechos o la autonomía de una persona con padecimiento mental. (Gorbacz, 2011, pàrr.9)

Entendemos por ende, no se trata de negar completamente la historia sino de poner en cuestionamiento las limitaciones de prácticas que en algún momento terminaron por quebrantar el tejido de relaciones sociales de aquellos usuarios del sistema de Salud Mental. Por lo que es menester comprender que la ley, lejos de aspirar a un ideal lo que pretende es despertar el espíritu crítico de las experiencias tanto instituidas como instituyentes, así como ser adaptada a los recursos disponibles para ser puesta en práctica en el mayor grado posible.

Dispositivo:

Foucault (1991) define un dispositivo como una red, un conjunto heterogéneo de diversos elementos que está inscrito en un juego de poder y ligado a los límites del saber que le dan nacimiento y a la vez lo condicionan. De modo que desde esta noción, un dispositivo no hace alusión simplemente a las formas en que se organizan internamente los distintos componentes de una institución, sino que para funcionar como un dispositivo la institución consecuentemente deja

de serlo por quedar capturada en una red de prácticas discursivas y no discursivas que reconfiguran la naturaleza de la misma.⁷

En consonancia con Foucault, Deleuze (1990), sostiene que un dispositivo implica líneas de fuerzas que van de un punto singular al otro formando una trama, una red de poder, saber y subjetividad. Un dispositivo produce subjetividad, pero no cualquier subjetividad, ya que así entendido un dispositivo reconfigura los modos de existencia. En tal sentido entre las líneas que atraviesan un dispositivo, como las de poder-saber, las de subjetividad al decir de Deleuze son aquellas que no se ponen en juego con otras sino que ejercen la fuerza sobre sí mismas, afectándose a sí mismas.

Por su parte Agamben (2015), y en consonancia con los autores anteriores, define un dispositivo como “cualquier cosa que de algún modo tenga la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivientes” (p.23).

Es así que tomando los aportes de estos autores el hincapié que intentamos establecer sobre la radio pensada como dispositivo recae en la definición de un dispositivo como red que se establece entre discurso, cosa y sujeto. Atendiendo asimismo a lo que Deleuze (1990) sintetiza como proceso de individuación, haciendo referencia al excedente o “plusvalía” que se sustrae de las relaciones de saber y poder y que arroja la posibilidad de singularidades inmersas en grupos o personas. Lo cual, siguiendo al autor, contribuye a que un dispositivo se defina por su tenor de novedad y creatividad y propicia al mismo tiempo su capacidad de transformarse.

En la medida en que se escapan de las dimensiones de saber y de poder, las líneas de subjetivación parecen especialmente capaces de trazar caminos de creación que no cesan de abortar, pero tampoco de ser reanudados, modificados, hasta llegar a la ruptura del antiguo dispositivo. (Deleuze, 1990, p.159)

Dicho esto, podemos afirmar que un dispositivo se constituye por lo que Deleuze denomina regímenes, que configuran los modos de accionar. Hay una matriz necesaria que ordena los modos de existencia. Sin embargo, es la posibilidad de significar la experiencia y apropiarse de ella lo que permite que no todo vivenciar se reproduzca de manera automática y homogénea.

Los procesos instituyentes de nuevos organizadores de sentido han sido inherentes a toda transformación revolucionaria de una sociedad. Pero estos nuevos organizadores ni son externos a esa sociedad convulsionada, ni reemplazan a los antiguos de una vez. Son antecidos por un campo de dispersión o desorganización donde el antiguo orden va perdiendo su capacidad integradora, se desarma en tanto sistema. En la diversidad de acciones políticas, transformaciones económicas, simbólicas y subjetivas propias de las situaciones de insurgencia, se crean nuevas condiciones de posibilidad para el despliegue de

⁷ Entrevista realizada por Alain Grosrichard a Michael Foucault publicada en Julio de 1977.

estrategias que reformularán las distribuciones de los poderes y la articulación de nuevas estrategias biopolíticas – estrategias sin estrategias- que, a su vez, darán forma a los procesos de composición y construcción de otros dispositivos de gobernabilidad, de objetivación, de subjetivación, etc. En ella convergen acciones políticas, transformaciones económicas, simbólicas y subjetivas. (Fernández, 2007, p 93)

Es por esto que se considera menester en esta investigación indagar sobre aquellas representaciones que conforman una experiencia, como lo es la de "La Bisagra", que puede considerarse instituyente dentro de este proceso, que como tal se constituye dentro de una lógica de poderes en lucha que no debe ser pasada por alto. Lo cual implica salirse de los esquemas conocidos para entrar en contacto con otros puntos de la realidad social, entendiendo que esto es lo que hace a la clínica política de éste dispositivo que pretende trascender el hospicio en pos de posibilitar un accionar sobre el imaginario colectivo que comprende la Salud Mental de una sociedad toda y comienza a rechazar todo reduccionismo de dicho ámbito a la locura. Tendiendo a integrar las prácticas en Salud Mental con las practicas generales de salud. Generando rupturas asigificantes para dar lugar a nuevas significaciones.

No obstante, también es preciso no perder de vista que si bien busca trascender la institución de la cual emerge, es precisamente lo ya instituido lo que pone en marcha y motoriza la construcción de nuevas experiencias, de manera que aquello que se intenta corromper se entreteje en el devenir, a medida que se avanza en el hacer de lo instituyente. Y por otra parte también abordar dicho espacio como dispositivo requiere atender a modos de funcionamiento que tienen que ver con un tipo particular de sociedad en el que una tecnología emerge, es decir, atender a la politización de las relaciones que se ponen en juego.

Con relación a esto último, cabe puntualizar los ejes que atraviesan el dispositivo de radio en cuestión. Desde sus comienzos La bisagra se define en el marco de una clínica-política, una clínica ampliada que se propone trascender las prácticas hegemónicas, “como espacio constituido en la articulación de teorías y prácticas, saberes, sentires y quehaceres cotidianos, que permite un proceso de constante crecimiento tanto en el orden de lo individual como lo colectivo”. (Becerra, 2016, p. 32)

Es por ello que en cuanto a lo que dicho dispositivo concierne resulta de cabal importancia, tener en cuenta la práctica como constitutiva de saberes y disruptiva en cuanto a modelos de referencia hegemónicos pertenecientes al campo de la Salud Mental. Lo cual arroja asimismo la constitución de nuevas subjetividades que emergen del atravesamiento de las dimensiones que lo conforman. Dicho en otros términos, en palabras de Fernández (2007), abonando al abordaje de un dispositivo sostiene que es preciso indagar sobre cómo ciertas configuraciones colectivas crean condiciones de posibilidad de una situación de producción de subjetividad. “Se trata de captar, por ejemplo, cómo en ciertos momentos, un colectivo a contramano de las biopolíticas de subjetivación instala otras

modalidades de acción, de imaginación, de afectación, de vinculación, y establece a través de otros agenciamientos sus experiencias singulares” (P. 261).

Clínica Ampliada:

Al dispositivo llegan estudiantes, personas trabajadoras, usuarias, vecinas y familiares. Los acompañamientos singulares y las articulaciones con los equipos tratantes se suman al trabajo de conocimiento del lenguaje radiofónico, los agenciamientos creativos, los aprendizajes, los encuentros con un colectivo de trabajo y, lo más importante: el decir y escuchar. A todas estas instancias, desde hace un tiempo, La Bisagra suma una alternativa laboral para sus talleristas: el proyecto #PoneteLaCamiseta17 supone la venta de remeras con frases o dibujos que ayudan a desestigmatizar las representaciones sobre la salud mental y que aportan una ganancia para sus vendedores. (Lavatelli y Vidal, 2021)

Estas palabras de miembros fundadoras de la radio dejan en evidencia una clínica que se circunscribe a lógicas colectivas, en la que las dimensiones políticas y comunicacionales serán consecuentemente inherentes al vivenciar que signa tal experiencia.

Esto implica pensar en una clínica distinta a la relación binaria que establece el modelo médico hegemónico de la relación médico paciente. Pensar en el pasaje de una clínica individual a una clínica colectiva, una clínica de la enfermedad a una clínica de la salud, una clínica médico hegemónica a una clínica interdisciplinaria, una clínica del hospicio a una clínica intersectorial. En palabras de Sousa Campos (2001), una clínica centrada en los sujetos, que considere la enfermedad como parte de esta existencia.

Lo cual instala la posibilidad de cartografiar una clínica ampliada en sentido de provocar experiencias generativas de salud, antes que ocuparse exclusivamente del sufrimiento psíquico. El cual no es ignorado, no obstante, es puesto entre paréntesis. En otras palabras, al decir de Amarante (2009) “En la misma medida que la enfermedad es puesta entre paréntesis, también aparecen los sujetos que estaban neutralizados, invisibles, opacos, reducidos a meros síntomas de una enfermedad abstracta” (p.67).

Esto permite poner a circular algo más allá del síntoma, y por esto consideramos necesario salirse del plano binario, médico-paciente. Porque ya no se trata de buscar la cura a partir de poner el foco en reducir el síntoma sino de buscar la capacidad de invención de otra cosa, que conforme a los aportes teóricos que adherimos, solo es posible a partir del ponerse a hacer con otro. Y por otra parte, releva la responsabilidad de llevar a cabo prácticas en salud a toda la comunidad y no solo al que conforme a un diagnóstico se categoriza como enfermo. Esto es lo que fundamenta el criterio de “alternativo” de dicho dispositivo y la impronta política que el mismo pregona.

De manera que contemplando los alcances de la clínica que se erige en este dispositivo grupal de radio, la lectura que realizamos sobre el mismo en esta investigación no pretende hacer foco en el juego de las identificaciones tempranas del sujeto psíquico, como entidad sustancialista, sino instituyéndose en la diversidad de sus lazos sociales, es decir, desviándose de categorías de un “sujeto solipsista” en palabras de Fernández (2007). Quien propone abordar condiciones socio-históricas de la subjetividad, lo cual permite en primera instancia considerar la posibilidad de articulación de lo individual y lo social, y en segunda instancia y como posibilitador de esto, tomar criterios multirreferenciales que tengan como requisito metodológico principal, la interrogación.

En concordancia con esto consideramos afín a esta noción de clínica ampliada la conceptualización de subjetividad propuesta por Carpintero (2014), quien postula una “corposubjetividad”, lo cual conjuga una articulación entre lo psíquico, lo orgánico y lo social, permitiendo así poder salir de lo estanco que presenta el biologicismo, el sociologismo y el psicologismo.

Lógica Colectiva:

Freud (2013 [1921]) sostiene que en la vida anímica individual aparece siempre integrado el otro. “En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo, la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido” (p.67). Es así que a partir de estos aportes de la obra freudiana consideramos sumamente pertinente a los fines de esta investigación abordar los entrecruzamientos entre individuo y sociedad, intentado trascender dicha dicotomía, a partir de aquellas referencias teóricas que abordan el campo intermedio de interacción entre ambas instancias.

Freud, en respuesta a cuáles son los procesos psicológicos inherentes a las formas de cohesión social, parte de la premisa de que existe un vínculo afectivo constitutivo de las masas y que es de dos tipos: libidinal y por identificación.

En “Psicología de las masas y análisis del yo” (2013 [1921]), respecto del primero dirá que la libido es una expresión tomada de la teoría de la afectividad. Lo que une a las masas es un vínculo erótico: las masas aman a su líder y se aman entre sus miembros. Este tipo de amor no es sexualizado, ya que el componente sexual ha sido sublimado o inhibido. Sin embargo, existe un elemento del amor sexual que se mantiene: el sometimiento al objeto por parte del yo. Esto quiere decir que, en la masa, el individuo pierde su individualidad y se somete a un objeto que sobredimensiona. También quiere decir que los agregados sociales no son uniones solo instrumentales: las personas que los componen van más allá de lo simplemente ventajoso a nivel

individual. Es por eso que la masa tiene un componente moralizador: “el individuo abandona su egoísmo en pos de los objetos de amor ya sean ideales, líderes, u otras personas” (p. 97).

Respecto de la identificación, la define como “la más temprana exteriorización de la ligazón afectiva por otra persona” (p.99). Y establece que existen tres formas principales de identificación: primera, con el padre, segunda, con el objeto de la elección amorosa, la tercera puede surgir, según Freud, “a raíz de cualquier nueva percepción de una cualidad común compartida con alguna otra persona que no es objeto de las pulsiones sexuales.” (p.108). Esta tercera forma de identificación es la que puede hallarse en el lazo mutuo entre los miembros del grupo, y Freud agrega, de un modo claro, que la cualidad común sobre la cual se basa esta identificación descansa en la naturaleza del lazo con el líder”

Es el concepto por excelencia que explica por qué para Freud, el individuo es en realidad un ser social. Este sería un vínculo libidinal y, como tal estaría relacionado con todo lo referido al "amor". Consecuentemente para el autor el lazo social gira en torno de la noción de identificación y el punto de partida para explicar una pluralidad de alternativas sociopolíticas debe hallarse en el grado de distancia entre el yo y el yo ideal.

Es así que tal como teoriza Percia (2009), en la situación de grupo cada uno pone en juego sus modos de estar con otros. Modos en los que encuentra tanto motivos de satisfacción como de sufrimiento. Allí hay que buscar las identificaciones: en las modalidades que insisten en cada participante.

En esta línea Fernández (1989), propone la noción de grupo como campo de mediación de la tensión entre lo singular y lo colectivo. Haciendo un particular llamado de atención sobre la necesidad de no caer en reduccionismos de análisis sobre las interacciones entre los integrantes del mismo, dejando de lado los atravesamientos institucionales, sociales e históricos que se insertan en la confluencia grupal. Por lo que a tales fines resalta de suma injerencia la definición del campo de “lo grupal” desde la convergencia de múltiples disciplinas.

En lo que respecta al marco referencial de grupo, tal como señala Fernández (1989), una de las primeras acepciones del término proviene del italiano "gropo", el cual deriva del antiguo provenzal grop=nudo, el cual a su vez deriva del germano Kruppa= masa redondeada, aludiendo a su forma circular. Lo cual por un lado remite a las nociones de anudamientos y desanudamientos que se organizan dentro de un conjunto de personas y por otra parte, la idea de círculo denota la disposición que toman las personas al reunirse en grupo.

Nótese que aun en la actualidad generalmente se elige la distribución circular en el trabajo con grupos. Esta forma tan característica connota algo que trasciende el espacio mismo, que va más allá de la eventual organización de sus actividades; implican en realidad una particular estructuración de los intercambios entre los integrantes. Es frecuente encontrar en este punto la acentuación de la igualdad jerárquica atribuida a la forma circular de

ubicación; esto significa afirmar que sentarse en círculo horizontaliza o democratiza la relación entre los miembros de un grupo. En realidad, el mero sentarse en círculo no determina igualdades jerárquicas ni atenúa los juegos de poder en el mismo. Por el contrario, parecerían ser de mucho más peso aquellos intercambios que se organizan desde ese circular- en principio de miradas- que la distribución espacial elegida posibilita. (Fernández, 1989, p.23)

Asimismo consideramos pertinente destacar que si bien esta horizontalidad se desvía de la organización jerárquica, ello no niega la necesidad de una figura de coordinación a fines organizacionales. La cual no se define por su estatus jerárquico en términos de poder sino por la función que el grupo le reconoce y delega. De lo que se tratará es de forjar una función conforme a la cual dicha figura sea generativa de la resonancia grupal, la participación, la tolerancia a la diversidad, entre otras tantas.

El lugar de la coordinación tiene relación con el protagonismo del tiempo y no con el papel principal del coordinador. Coordinar es dar tiempo para que cada uno tenga oportunidad de recuperarse en sus actos, sus palabras y sus modos de estar con otros. Supone saber intervenir a tiempo para que otro se encuentre como protagonista. (Percia, 2009, p. 74)

En dialogo con esto Jasiner (2007), propone una figura del coordinador, desde la cual sostiene que es necesaria la posibilidad de demora, de encuentro con un vacío en su coraje de violentar el sentido común, la posibilidad de soportar una tensión más que de conquistar una respuesta, o sea, el animarse a sostener una paradoja, que pueda posibilitar la producción de una trama grupal que propicie "anudamientos" de subjetividades. Es a partir de esta figura como se puede sostener una red grupal que permita la producción de marcas singulares, bordeando el malestar, el vacío, la falta.

Todo lo cual implica un corrimiento del lugar de interpretación, dando lugar a la invención. Siendo esta figura el elemento principal para el sostenimiento del espacio y lo que permite ubicar una transferencia posible más allá del espacio de la clínica individual, pero en serie con la misma.

Comunicación:

Remitiéndonos ahora al ser-estar, aquí -ahora que se despliega en la radio, tanto la noción de grupo como la función de quienes coordinan la producción radiofónica del dispositivo se imbrican directamente a la dimensión de la comunicación. Por lo que se pretenderá realizar una lectura de la misma desde dos vertientes, por un lado, como eje transversal posibilitador de la relación transubjetiva, y por el otro, en su carácter de medio de comunicación, como posible medio formativo de modelos identificatorios.

Un supuesto teórico que se sostiene invariablemente desde la medicina, la psiquiatría e incluso la psicología es el del modelo de la comunicación, el cual consiste escuetamente en la transmisión de información univoca entre un emisor y un receptor. Lo cual estaría regulado por un código que establece “los signos y reglas que permite formular y comprender un mensaje”.⁸

Sin embargo, no todo es remisible a la dimensión del sentido. A partir de la dimensión inconsciente de Freud, Lacan asevera: “No hay metalenguaje”⁹. No es posible reducir el acto de la enunciación al binarismo según el cual a cada palabra le corresponde un significado único e inequívoco, es decir una identidad entre significado y significante tal como lo estableciese Saussure. En palabras de Ritvo (1994), existe una tensión siempre latente entre lo que se dice y lo que se quiere decir y es precisamente a esa discordancia a lo que Lacan llama sujeto, y significante lo que representa a este sujeto para otro significante.¹⁰

En esta línea de pensamiento la comunicación intersubjetiva se constituye a partir de un otro que carga los significantes de afectos y esto es lo que se pone en juego en la comunicación. Entre un emisor, un mensaje y un receptor hay diversos sentidos, emociones, mitos, construcciones, deconstrucciones. Lo cual permite pasar de hablar de organismo a hablar de un cuerpo, con sus intensidades y afectaciones.

(...) ya que la cadena significante por la que se constituye la experiencia única del individuo es perpendicular al sistema formal a partir del cual se constituyen las significaciones de una cultura: en cada instante la estructura propia de la experiencia individual encuentra en los sistemas de la sociedad un cierto número de posibles elecciones (y de posibilidades excluidas); a la inversa, las estructuras sociales encuentran en cada uno de sus puntos de elección un cierto número de individuos posibles (y de otros que no lo son) - así como en el lenguaje la estructura lineal hace siempre posible en un momento dado la elección entre varias palabras o varios fonemas pero excluye todos los demás. (Foucault, 1969, p. 369)

De esta manera poniendo en diálogo los aportes retomados cabe destacar que:

(...) Poner en crisis la idea de transparencia de la comunicación, no equivale a decir que es una valla que ataja o impide el contacto directo con el semejante, ni que es imposible, o que es una forma vinculante que conduce irremediabilmente al engaño. Advertimos, en cambio, la superposición de enlaces comunicativos en situación de grupo. Problematicar la comunicación no es lo mismo que desestimarla. (Percia, 2009, p. 48)

En otras palabras el autor entiende la comunicación como oportunidad de reconstrucción de las singularidades en la simultaneidad de enlaces y desvíos de lo grupal. Y es aquí donde queda

⁸ Diccionario Larousse. (1990). Larousse. (p. 242).

⁹ Lacan, J. (1960). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En Escritos 2, Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, 2011.

comprometida esencialmente la función del coordinador en tanto posibilitador de un espacio para la incomodidad, la incertidumbre.

Ahora bien, desde la vertiente comunicacional en tanto medio de comunicación, en lo que respecta al hacer con otros en este dispositivo, la tarea gira entorno a esta producción radiofónica que se transmite a la comunidad a través del aire. Y que puede pensarse como eso que funciona como articulador de sentido a la vez que conforma los límites por los que se desliza esta praxis grupal. De lo cual se desprende el siguiente apartado.

Producción radiofónica:

Respecto al objeto entorno al cual se trabaja para ser producido y transmitido, podemos situar en principios dos puntos importantes. Uno es aquel que propicia un espacio habilitante para la puesta en juego de la creatividad, y otro, aquel que aparta de la pasividad a la locura, y que en la misma operación posibilita una nueva identidad.

Winnicott (2008 [1971]), habla de un impulso creador que se puede entender como una cosa en sí misma necesaria para cualquier artista que pretenda producir una obra de arte, pero también y fundamentalmente como aquello que se encuentra en cualquier persona que contemple algo de manera saludable. Al respecto teoriza que hay una zona intermedia de experiencia, a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior, se corresponde con la primera posesión, y está ubicada entre lo subjetivo y lo que se percibe en forma objetiva, entre la "realidad psíquica interna" y el "mundo exterior", tal como lo perciben dos personas en común, es decir a todo el campo cultural, lo que abre el camino para abarcar el juego, la creación y apreciación artística, entre otras actividades. Dicha zona se corresponde con lo que el autor denomina "objeto transicional" el cual no es un objeto interno, es una posesión, pero para el bebé tampoco es un objeto exterior, sino una zona intermedia de aceptación de la realidad que contiene y alivia la tensión propia de vincular la realidad interna con la realidad exterior, tarea que nunca acaba y es aquí donde se manifiesta la creatividad. La cual nace o se pierde conforme a un ambiente facilitador, y encuentra como vía posibilitadora principalmente el juego, en tanto estado de relajamiento.

Únicamente ahí, en ese estado no integrado de la personalidad, puede aparecer lo que describimos como creativo. Eso se refleja, pero solo cuando se refleja se convierte en parte integrante de la personalidad individual organizada, y a la larga, en la suma, hace que el individuo sea, que se lo encuentre; y en definitiva le permite postular la existencia de la persona. Esto nos proporciona nuestra indicación para el procedimiento terapéutico: ofrecer oportunidades para la experiencia informe y para los impulsos creadores, motores y sensoriales, que constituyen la materia del juego. Y sobre la base de este se construye toda la existencia experiencial del hombre. Ya no somos introvertidos o extravertidos. Experimentamos la vida en la zona de los fenómenos transicionales, en el estimulante

entrelazamiento de la subjetividad y la observación objetiva, zona intermedia entre la realidad interna del individuo y la realidad compartida del mundo, que es exterior a los individuos. (Winnicott, 1972, p.91)

Tomando estas líneas del autor, es importante hacer hincapié en que la creatividad es entendida como una capacidad en constante desarrollo y es necesario diferenciarla de la creación en sí misma. Es decir, se tratará de aquel vivenciar que cobre cierta significación para la existencia de cada quien, más allá del producto que se obtenga de allí.

Respecto de la producción radiofónica podemos propiciar que es el vehículo de la comunicación entre el que hacer grupal y el público oyente, el cual al puntuar dicho mensaje devuelve un sentido a lo que el grupo transmite generando nuevas formas de significar que impactaran de lleno a cada quien, posibilitando esto un circuito comunicacional que habilita una recursividad capaz de consolidar el sentido de hacer en un espacio para otro, que está allí, escucha, interpreta y responde.

Por otra parte pensando a la radio como medio de comunicación cabe detenerse en el perfil que le supone el carácter alternativo. Ya que si es alternativo resulta necesario tener en cuenta el papel que cobran los medios de comunicación masivos y hegemónicos en una sociedad que se pretenden alternar. Al respecto Correa (2009), sostiene que los medios de comunicación elaboran una manera de concebir lo que llamamos realidad, y al hacerlo crean o producen un nuevo “real”, ligado de manera metonímica con aquello que registran, pero que no puede ser considerado como resultado de una mirada absoluta. Y respecto al campo de la Salud Mental indica que la aparente verdad objetiva que se produce y transmite en estos medios está generalmente vinculada a una imagen estereotipada y deshumanizada resultante de priorizar un diagnóstico médico por sobre una persona lo cual no es sin consecuencias. “Los medios de comunicación masiva tienen un papel fundamental en la construcción mediática de la locura, en tanto articulador de la representación y dispositivos constructores de una realidad que producen y sobre la cual inciden permanentemente” (p. 217).

Como ya lo advertía Freud en “Psicología de las masas y análisis del yo” (2013 [1920]), la identificación es uno de los fundamentos subjetivos de las formaciones colectivas. En este sentido una radio pensada como medio de comunicación masiva ofrece un modelo de identificación.

El ciudadano responde a los llamados del discurso del poder, que lo seducen, y capturan su deseo. Se hará fácilmente repetidor y difundirá los mandatos por los que quedará definida su posición de sujeto-objeto en el discurso político. (...) El proceso de constitución subjetiva es frágil y está lleno de riesgos. A través de las ofertas de identificación, el que tiene el poder de suscitarlas, obtiene obediencia y sacrificio. (García Reinoso, 2005, p. 8)

Es aquí donde una radio pensada como dispositivo alternativo puede venir a ofrecer un discurso distinto al que se transmite en los medios masivos respecto de la Salud Mental. Desde una concepción según la cual lo terapéutico no toma un sesgo imaginario, ligado al reforzamiento del yo y al adoctrinamiento; no aparece ligado a la idea del Bien. Por lo que es en ésta línea de

pensamiento, desde la que se pretende leer los posibles efectos terapéuticos del dispositivo de radio, los cuales solo pueden advenir secundariamente y a colación del hacer por la salud. A partir de los anudamientos posibles entre la clínica individual y la clínica grupal que posibilitan la emergencia de un nuevo posicionamiento subjetivo dentro de una trama social.

En este sentido los adjetivos que acompañan la nomenclatura de la radio abierta y andariega no son al azar, sino que prefiguran nominan y moldean una práctica que convoca al movimiento permanente desviándose de lo estanco y repetitivo convocando a un continuo vivenciar in situ.

Los nuevos organizadores de sentido y las prácticas sociales que los hacen posibles refieren a lo imaginario radical instituyente que da cuenta de los deseos que no se anudan al poder, que desordenan las prácticas, desdisciplinan los cuerpos, deslegitiman sus instituciones. Esta dimensión radical de los imaginarios sociales en sus instancias o momentos instituyentes da cuenta de las líneas de fuga de deseos que resisten la captura de los dispositivos de disciplinamiento social. En tal sentido, establecen la relación entre imaginarios sociales radicales, deseos y producción de ilusiones y esperanzas colectivas. En algunos momentos históricos estas ilusiones y esperanzas colectivas han tomado la forma de creencias religiosas o bien de paraísos en lugares lejanos; en otros, de futuros felices, de utopías políticas, etc. Pero más allá de las formas narrativas y/o acciones prácticas que instituyan, dan cuenta de actualizaciones de deseo que operan significaciones y re significaciones y producen realidad. Ponen en acto potencias colectivas deseantes que desmienten realidades insoportables, produciendo ilusiones y esperanzas colectivas. (Fernández, 2007, p.92)

CAPÍTULO V

DESARROLLO DEL INFORME

Análisis de las entrevistas:

En esta sección se retomarán las entrevistas realizadas a participantes de “La Bisagra” Radio abierta y andariega del Hospital Escuela de Salud Mental, para poder leerlas en vinculación con las categorías teóricas seleccionadas, en consonancia con los emergentes principales en dichos relatos.

Cabe señalar que a la luz del principal objetivo de esta investigación, todos los dichos retomados en este análisis serán concebidos como representaciones vinculadas a las prácticas en Salud Mental, no obstante, se los agrupara en distintos apartados para su mejor exposición en relación a los aportes teóricos referenciales.

A fines de resguardar la identidad de los entrevistados se identificara cada entrevista con la letra E y el número de entrevista conforme al orden de los encuentros.

Representaciones de otredad:

Tal como fuera indicado precedentemente en el apartado del marco teórico de este estudio, retomando los aportes de Freud (2013 [1895]) y Castoriadis (2013) la psique humana se caracteriza por la autonomía de la imaginación, en tanto produce un cauce, una espontaneidad representativa que no está determinada de antemano, en lo cual la capacidad simbólica cobra directa injerencia.

Esto nos figura la capacidad imaginaria más allá del objeto concreto. Tal como afirma Moscovici (1979) las representaciones son entidades producto de, por una parte, la elaboración de la sustancia simbólica y por otra, de la práctica que produce dicha sustancia.

En esta misma línea Goffman (2006), sostiene que los intercambios sociales en la cotidianeidad nos preestablecen instancias conforme a las cuales interactuamos con otros sin necesidad de reparar en ello, siempre y cuando estas interacciones se enmarquen dentro de estos modelos preestablecidos. Ahora bien cuando ese otro se convierte en extraño y no cuadra en dichas instancias se convierte en un sujeto de peligro. Esto se deja entrever en uno de los dichos de las entrevistadas, quien cuenta que llegó a la radio a partir de la propuesta de una de las cátedras de su carrera, la cual consistía en acercarse a una comunidad que le genere extrañeza.

E6...“Elegí el campo de la salud mental partiendo de la ajenidad de llamar *otros* a los usuarios del servicio de Salud Mental. Por presuponer un diagnóstico desde el desconocimiento, que me generaba la sensación de pensar que me iba a encontrar con modos vinculares diferentes a los que uno frecuente habitualmente”...

Esto evidencia que hay representaciones que reproducimos desde cierta “ajenidad” pero sin cuestionarnos sobre ello, lo cual da cuenta de que remiten a una práctica colectiva que en algún momento fue el sesgo de representaciones que se transmitieron colectivamente.

En este mismo sentido nos orientan los dichos de otra de las entrevistadas, quien menciona un fenómeno producto de éstas representaciones que se transmiten y sostienen sin reparación en ello.

E7...“Me ha pasado de vivir situaciones en las que sorprende que una persona sea usuaria del servicio de Salud Mental, y ahí me doy cuenta cómo opera el estigma. Sin necesidad de que sea una persona puntual que juzgue, es un estigma social que opera, que lo tenemos todos, lo aprendimos, y eso te hace pensar que cuando conozcas a una persona te vas a dar cuenta que tiene un diagnóstico, que se le va a notar”...

Aquí aparece la noción de estigma que nos permite pensar sobre cómo operan ciertas representaciones generando un fenómeno que impacta de lleno en las relaciones sociales. En tal sentido consideramos oportuno retomar el concepto de “biopolítica” propuesto por Foucault (1996), a partir del cual analiza el poder como disciplinamiento desde la norma. Según el autor, el poder se inmiscuye en las relaciones sociales cotidianas. La norma llega a naturalizarse a tal punto que las prácticas que responden a su efectivo cumplimiento logran imponerse y reproducirse sin ser cuestionadas. De manera que lo que comienza por ser descriptivo de las enfermedades mentales, luego pasará a forjar un ideal normativo a partir del cual se clasifica, se ordena, se diferencia a los sujetos sociales.

Es así que bajo el imperativo de un ideal de sociedad, se pasan a regular las relaciones y a excluirse lo que quede por fuera de dicha norma. Produciéndose a partir de dicha acción de segregación el fenómeno de estigma, tal como se menciona en E7, que recae sobre individuos concretos. El cual es definido por Goffman (2006), como “un atributo profundamente desacreditador” que al tiempo que deshonra a unos, confirma la normalidad de otros.

En la actualidad, y más allá de leves modificaciones semánticas, el estigma sigue manteniendo algunas de aquellas particularidades. Continúa siendo fundamentalmente el resultado de una acción de segregación que surge desde lo social, tiene su origen en el miedo y el desconocimiento, y recae sobre individuos que, por diferentes razones, están o han estado fuera de lo pautado por la normalidad social del momento.” (Correa, 2009, p. 181)

Esto es lo que podemos ubicar en los dichos de E2 ante la pregunta sobre como era su modo vincular antes de su experiencia en “La Bisagra”:

E2...“Puedo decir que la diferencia es amplia sin temor a equivocarme. La escuela secundaria a la que yo iba en su momento, aunque le resulte chocante a algunos y por ahí no me crean, porque yo ahora soy más sociable, antes era muy tímido porque me discriminaban, me dejaban de lado los compañeros. Me hacían bulling y la única manera que yo encontré de escaparme de eso fue irme relacionando con los profesores, hacerme amigo de ellos entonces me reunía con ellos para hablar en los recreos, me invitaban a la sala de profesores a tomar el té, me ofrecían mate, y me ayudaban si tenía que preparar algún estudio cuando disponían de tiempo”...

Todo lo cual da cuenta de procesos sociales que son naturalizados y se enraízan en la vida de cada quien desde instituciones pragmáticas que de alguna manera cargan con ese castigo que recae sobre la figura del loco.

La persona estigmatizada atraviesa igualmente las prácticas sociales colectivas, sólo que de una manera distinta, acusada en su diferencia. Y es esta realidad la que puede desencadenar en el individuo procesos como el de la pérdida de la autoestima, la des-estructuración o coagulación indentitaria, la introversión y el aislamiento. (Correa, 2009, p. 187)

Es aquí donde ubicamos cómo opera una línea representacional que tiene que ver con una exclusividad patológica que concibe a la persona como sujeto del diagnóstico, donde solo puede ser considerado en tanto loco portador de una etiqueta de carga social, anulándose cualquier otro aspecto de la identidad de la persona que no tenga que ver con el padecimiento.

En contraposición ubicamos en los dichos de E7 otros modos de representarse escenarios posibles respecto a los lazos que se entretejen en un dispositivo que se pretende alternativo a aquellos que pregonan el modismo representacional antes señalado.

E7...“Para mí un ideal es que una persona pueda participar en “La Bisagra” como en cualquier otro espacio de comunicación y que no necesariamente este pensado para personas usuarias del servicio de salud mental. Considero que el diagnóstico es limitante, y cabe preguntarse si no termina siendo una burbuja, si estamos permanentemente cuidando. Si entiendo que hay cierta vulnerabilidad, pero solo se puede tratar con el otro a partir de conocerlo en todos sus aspectos no solo desde lo que se considera enfermedad o padecimiento”...

En este sentido ubicamos que “La Bisagra” surge como un espacio promotor de salud que propone afrontar el problema de la estigmatización de la locura presente en las representaciones sociales, desde la potencialidad que un medio de comunicación puede brindar en la creación de lazos partiendo del trabajo en equipo. Lo cual nos conduce a leer dicha apuesta en términos de apertura a la construcción de nuevos modos de relación, en la búsqueda de ampliar el campo de la Salud Mental.

Este entrelazamiento que se establece entre representación y practica consideramos es aquel que posibilita reinventar aquellas representaciones preestablecidas, a partir de un atravesamiento

vivencial de una experiencia que se rige por lógicas diferentes a las que sostuvieron el paradigma hegemónico centralizado en el padecimiento mental.

Respecto de estas prácticas ubicamos en los siguientes dichos aquellos sesgos fundamentales que consideramos producto de la concepción clínica-política que fundamenta el dispositivo.

E7... “Cuando yo llegue acá, me contaron cómo funcionaba todo, pero no me dieron para leer ninguna historia clínica, y eso fue una decisión. Me dijeron - Queremos que vos conozcas a las personas y después en todo caso si es necesario podes tener acceso - Lo cual me pareció una decisión importante que termine entendiendo con el paso del tiempo, y que me permitió conocer a las personas que eran parte, desde otro lugar”...

Lo cual también es aseverado por E6, quien relata como en contraposición a su representación de “otredad”, su primera sensación al llegar a la radio fue la de familiaridad:

E6... “No me sentí ser la nueva en ningún momento. Si bien cuando llegue, fue inevitable preguntarme sobre por qué estará acá uno u el otro, inmediatamente entendí que no es por ahí. Ya en mi segunda vuelta directamente no solo no me lo pregunte, sino que me vincule y me permití conocer a mis compañeros en su integridad no desde un diagnóstico”...

Dichos discursos pueden leerse en clave del entrelazamiento representación y práctica que el dispositivo promueve constituyendo un anudamiento sobre el cual consideramos pertinente retomar los dichos de Castoriadis (2013), sobre la construcción de “cercos de sentido” que habilitaría el dispositivo en cuestión. Lo cual señalamos como nodal en el abordaje que se le dará a la salud mental en la radio.

Por otra parte y concluyendo sobre este apartado también consideramos relevante señalar la injerencia de los modos de nombrar las prácticas.

E7... “Creo que el nombre “La Bisagra” tiene que ver con lo que somos porque está en el medio de un mundo, de cosas, de pareceres. Si bien la radio nace en un hospital de salud mental que es un manicomio porque, si bien se le ha cambiado el nombre, sigue teniendo mucho del manicomio. Sigue siendo un monovalente. Hay otra perspectiva, pero estamos en lucha, en medio de procesos que son largos. Entonces “La Bisagra” nace en este contexto un poco buscando ser otra cosa, pero a la vez siendo parte, y eso genera muchas preguntas”...

En virtud de lo cual vemos reflejado lo expuesto por Fernández (2007):

Los procesos instituyentes de nuevos organizadores de sentido han sido inherentes a toda transformación revolucionaria de una sociedad. Pero estos nuevos organizadores ni son externos a esa sociedad convulsionada, ni reemplazan a los antiguos de una vez. Son antecidos por un campo de dispersión o desorganización donde el antiguo orden va perdiendo su capacidad integradora, se desarma en tanto sistema. En la diversidad de acciones políticas, transformaciones económicas, simbólicas y subjetivas propias de las

situaciones de insurgencia, se crean nuevas condiciones de posibilidad para el despliegue de estrategias que reformularán las distribuciones de los poderes y la articulación de nuevas estrategias biopolíticas – estrategias sin estrategias- que, a su vez, darán forma a los procesos de composición y construcción de otros dispositivos de gobernabilidad, de objetivación, de subjetivación, etc. En ella convergen acciones políticas, transformaciones económicas, simbólicas y subjetivas. (p 93)

Representaciones en Salud Mental:

Contemporáneo a nuestra cultura, el daño o enfermedad mental se circunscribe al campo de la Salud Mental erigiendo un área de conocimiento y prácticas comprendidas en el ámbito de las políticas públicas de salud. Tal como afirma Galende (1990) “La representación que la cultura da al daño mental, circunscribe el lugar en que ha de constituirse el conocimiento y define la disciplina que ha de encargarse del mismo” (p.85) .Lo cual nos lleva inmediatamente en primera instancia a la necesidad de precisar, qué entendemos por salud y enfermedad.

E1...“La Salud Mental no tiene que ver con estar feliz todo el día, sino con qué hacemos con la posibilidad, con el derecho a estar mal, con el derecho a estar loco y que eso no haga que la vida sea un padecimiento todos los días. Que encontremos un lugar para eso, y que permita también, la felicidad, la alegría, la vivencia con otro. Con eso tiene que ver la Salud Mental, con cada uno poder ser como elige y puede ser, y no solos, con otros”...

E7... “En principio pienso que la salud mental no significa estar siempre bien, sino poder convivir con todas las emociones que uno va teniendo y encontrar la manera de salir de esas emociones que no nos hacen bien a nosotros mismos o a otros. Esto me parece que es un ejercicio constante que se hace de forma singular pero también de forma colectiva porque no hay por qué poder solo con todo. `Para mí la salud mental si fuera una plantita, se riega y se alimenta de relaciones sociales, lindas, que nos hagan bien, de educación, de cultura, de condiciones de vida dignas, tener un trabajo, un techo, comida en el plato. Todas estas cosas van alimentando a la salud mental”...

En ambos discursos se comienza por aclarar que no se concibe a la salud como un estado ideal, a saber, se deja entrever la reconocida crítica que se antepone a la definición universal de la salud emitida por la OMS (1946). Por lo que será necesario encontrar las referencias que contemplen lo que es necesario definir en términos de procesos y no de estados. Tal como señalan Ferrara (1985), concebimos la salud mental dentro de un proceso salud-enfermedad que comprende un continuo accionar en movimiento, en contraposición a la fijeza de un estado ideal a alcanzar.

E7...“Por ejemplo algo que yo aprendí acá y que me gusta mucho pensar, es pensar en la salud y no en la enfermedad. Pensar que este es un espacio que promueve salud, un espacio saludable. Sin embargo, y por ello lo considero sano, no es ideal. No se omite el malestar que pueda traer cada quien, no es un espacio sin conflicto”...

En consonancia con esto, consideramos pertinente plantear antes un dinamismo que albergue la idea de capacidad de acción frente a los conflictos que se le presentan al hombre en el devenir de su desarrollo. Y fundamentalmente concebir la salud no como un concepto aislado, sino como resultante de la actividad social y de las relaciones sociales que comandan el esquema productivo de una sociedad. Lo cual es parte de, al decir de Rojas Soriano (1985), un proceso salud-enfermedad con determinadas características propias de cada cultura y sus formas de producción. Sobre lo cual consideramos pertinente lo expuesto por E2 y E3:

E2...“Hay muchos que todavía tienen la duda de qué es la Salud Mental. Pero hay quienes dicen, y yo confirmo y estoy de acuerdo, que Salud y Salud Mental es lo mismo, no tiene sentido separarlos. Viene a ser un combo, es lo mismo. Y esto tiene un peso y relevancia hoy día que anteriormente no se le daba”

Es así que la Salud Mental resulta una entidad compleja, cultural e históricamente situada, por lo que solo teniendo en cuenta los acontecimientos más relevantes que transcurrieron desde un momento histórico donde el foco estaba puesto en la enfermedad mental, y el estudio y tratamiento de la misma delegado a la psiquiatría, a un momento en el que el foco es puesto en Salud Mental, pretendiéndose llevar adelante acciones preventivas, incluyéndose las mismas en la agenda de la salud pública, podemos hallar las lógicas que instituyeron un determinado modo de funcionar tal que, como dice el entrevistado, lo que hoy está cobrando peso y relevancia, antes no lo tenía y eso también forma parte de una representación social y una política en salud.

E3...”Yo me cuido mucho la salud cuerpo, mente y espíritu, porque yo me cuido el cuerpo para que me funcione la mente y así poder venir acá donde cuido mi espíritu. Entonces la Salud Mental para mi es todo lo que hace esta gente maravillosa”...

Es así como también vemos reflejado el poder instituyente que emerge a partir del cuestionamiento de ciertas prácticas y representaciones, dando lugar a nuevas prácticas que hacen a estas nuevas representaciones en salud mental que se ven reflejadas en los dichos de los entrevistados.

Clínica Política:

Tal como se mencionase en la descripción del dispositivo "La Bisagra", al mismo llegan diversos actores de la comunidad. Por lo que se circunscribe a una lógica colectiva que implica pensar en una clínica disruptiva respecto de la relación binaria y verticalista que establece el modelo médico hegemónico médico-paciente. Y respecto de las prácticas que allí se generan nos encontramos con una clínica que se pretende generativa de salud antes que abocarse a la cura del sufrimiento

psíquico. El cual no será ignorado, sino al decir de Amarante (2009) "puesto entre paréntesis" lo cual habilita al despliegue de una subjetividad política que es irreductible a un mero diagnóstico. Desde esta perspectiva se insta a construir una clínica que concibe al sujeto como ciudadano participe desde su integralidad y no desde una etiqueta. Al decir de Sousa Campos (2001) una clínica que considera la enfermedad como parte de la existencia.

En relación a esto ubicamos algunos enunciados de los entrevistados, que dan cuenta por un lado sobre los efectos de este “poner entre paréntesis” la enfermedad, y por otro sobre el atravesamiento político que hace a la salud mental:

E1...“En la facultad se hablaba de padecimientos o de cuadros, pero yo no podía ver como eso era vivido por alguien, qué hacia esa persona que tenía un padecimiento. Por qué. Cuando llego acá comprendo que hay ciertos padecimientos subjetivos que no son solamente un diagnóstico. Que son la vida, la pobreza, duelos, pérdidas, y que es imposible de enunciar separado de la persona cómo es ese padecimiento, solo quien lo vive puede definirlo porque cada uno lo experimenta de diferentes maneras a ese diagnóstico que parece tan general pero que no es tan general”...

Esto abona a la noción de que tanto la salud como el sufrimiento psíquico no se reducen ni son exclusivos al terreno del hospicio, ni la cura al ámbito de lo terapéutico. "Desde la complejidad este dispositivo intenta ser un promotor de bienestar articulando saberes y experiencias desde y con diferentes sectores, ampliando los efectos y trabajando con la comunicación desde su potencialidad terapéutica" (Becerra, 2016, p. 23).

En consecuencia resulta ineludible delimitar una posición respecto de qué consideramos por terapéutico. Si nos remitimos a una definición universal y por tanto hegemónica lo terapéutico alude al “conjunto de prácticas direccionadas al tratamiento de dolencias” o se define como “Parte de la medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades”¹¹. Noción que consideramos sumamente necesario desandar en favor de la construcción en políticas de salud.

En palabras de Amarante (2009) si la enfermedad es colocada entre paréntesis, la mirada deja de ser pura y exclusivamente clínica en el sentido hegemónico del término, lo cual permitiría allanar caminos que propicien que el mayor énfasis sea puesto en el proceso de “invención de la salud” y la “reproducción social del paciente” antes que en el “proceso de cura”.

Todo lo cual no deja de ser polémico en algún punto, y acentúa un llamado de atención respecto de qué posición tomar en relación a estos nuevos horizontes que planteamos. Ante lo cual consideramos sumamente relevante el punto de vista de los profesionales entrevistados:

E1...“Desde La Bisagra nos separamos de entender a la radio como un medio terapéutico. No hacemos radio para curar. Entendemos que “Lo terapéutico”, más bien “Lo saludable” tiene que ver

¹¹ Real Academia Española. (s.f). Terapéutico. En Diccionario de la lengua española. Recuperado de <http://www.rae.es/>

con el derecho a la comunicación, a la palabra, con el poder decir, el comunicar lo que uno piensa. Con el poder producir material respecto de lo que uno es y que otro lo oiga”.

E7...“Considero que tiene efectos terapéuticos. Y elijo sostener esto porque creo que implica disputarle un poco de poder a otras prácticas de Salud Mental, en el sentido de que no solo el espacio psicoterapéutico puede lograr hacerte sentir mejor. Hay otras cosas que pueden contribuir a la salud. Considero que acá lo terapéutico no se piensa en el sentido de la cura, o de restablecer o reparar algo frente al sufrimiento mental. Es por esto que como profesional busco correrme del rol del asistencialismo o de estar pensando cómo puede estar mejor una persona”...

Ante esto inferimos es sumamente pertinente dialectizar estas miradas entorno a los efectos de la radio, que si bien en un principio pueden leerse como contrapuestas, contribuyen a construir nociones respecto de la ética que direcciona las prácticas en juego.

En tal sentido y conforme a la lógica colectiva y disruptiva del modelo clínico hegemónico que constituye la radio, consideramos que los efectos de la misma pueden ser leídos como terapéuticos en clave de una dimensión desde la cual se retoman los principios fundantes del psicoanálisis más allá de la técnica aplicada.

El psicoanálisis no espera ni impulsa una reducción sintomática (...) ni tiene la esperanza de una relación social equilibrada y sin conflictos. Pero tiene mucho que decir sobre las condiciones en que lo social produce fracturas y recomposiciones subjetivas patológicas. No porque piense en una relación directa de causa-efecto, sino porque tiene como método el abordaje de la complejidad sobre-determinada del síntoma. (Galende, 1990, p. 293)

En dialogo con esta mirada, Ulloa (1995) ubica el descubrimiento freudiano del inconsciente como disruptivo de la primacía del sujeto cartesiano. Otorgando así una sede del deseo e identificando la conciencia con la sede del compromiso. Esto según el autor, permite repensar la psicología en términos colectivos, superando el paradigma clínico asistencial y arrojar luz sobre la base de las necesidades psicosociales "en términos de una psicología pública de perspectiva comunitaria" (p.177).

Dicha perspectiva consideramos, abona por un lado al lugar de los profesionales en esta construcción de clínica ampliada y por otro a la construcción de un lugar activo en el proceso salud-enfermedad para cualquier persona. Lo cual podemos ubicar en el relato de los entrevistados.

E7...“Considero que si bien las personas que llegan a la radio en un punto son beneficiarias de algo, porque estamos quienes coordinamos y propiciamos un espacio para que la comunicación pueda llevarse adelante. Pero en un punto también son los propios bisagreros y bisagreras los que están brindando un servicio. Entonces el trabajo de “La bisagra” ha sido pensado desde el lugar de crear lazos sociales, de que las personas tengan una tarea y se identifiquen con ello”...

E1...“Por otra parte comprendí que la salud mental no tenía que ver con una práctica puntual, o al menos elijo yo sostener eso. No tiene que ver con una práctica o una intervención aislada en un consultorio bajo la directiva de un analista o un terapeuta ocupacional, un médico, hacia una persona que tenga un padecimiento sino que tiene que ver con cómo esa persona lidia con ese padecimiento y cómo ese lidiar es con otros, en cómo se piensan intervenciones que hacen que una persona pueda convivir con eso que le pasa pero de una manera más amorosa, amable, cuidadosa, feliz. Más saludable. Y de que cómo pensar la vida de esa persona, pensar colectivamente, pensar puntos de apoyos que permitan que esa persona que está teniendo un padecimiento pueda de igual manera seguir. La radio es un poco eso”...

Dichas nociones dan cuenta de la construcción de un espacio donde prepondera el rol activo de cada quien en la construcción de subjetividad desde lógicas colectivas.

Esto permite poner a circular algo más allá del síntoma y para esto, insistimos, es necesario salirse del plano binario médico-paciente. Porque ya no se trata de buscar la cura a partir de poner el foco en reducir el síntoma sino de buscar la capacidad de invención de otra cosa, que solo es posible a partir del ponerse a hacer con otro. Y por otra parte, releva la responsabilidad de llevar a cabo prácticas en salud a toda la comunidad y no solo al que, conforme a un diagnóstico, se categoriza como enfermo. Esto es lo que fundamenta el criterio de “alternativo” de dicho dispositivo. Lo cual no por ello deja de ser una clínica orientada. Explicado en palabras de una de las profesionales entrevistadas:

E1...“Con el tiempo uno va agilizando el ojo y va teniendo lecturas clínicas de todo eso que pasa. Entonces como instrumento de ese grupo, la actividad que va sucediendo, lo hace en consecuencias de esa lectura clínica. Y eso tiene que ver con una formación”...

Lo cual supone, en detrimento de ciertos reduccionismos constitutivos de las ciencias que territorializaron determinados saberes académicamente reconocidos, una necesaria apertura hacia nuevos modos de indagación que posibiliten articular lo individual y lo colectivo en la producción de la subjetividad. Al decir de Carpintero (2014), una “corposubjetividad” que comprende una mirada integral en detrimento de cualquier mirada segmentaria.

Tal como sostiene Fernández (2007), no se trata entonces de crear un objeto de conocimiento, sino de pensar, de problematizar desde un campo o en palabras de la autora, “pensar problemáticamente” lo cual implica soportar la incomodidad de desandar lo ya conocido. De manera que se pueda ubicar en la experiencia algo distinto a lo comprobable empíricamente conforme o lo ya sabido.

En este sentido el dispositivo se considera una práctica que si bien se prefigura a partir de múltiples saberes, también construye nuevos a partir de la experiencia.

E1...“Clínico por todo lo que hablamos, principalmente por la grupalidad. Y porque está pensado desde una clínica de accionar en consecuencia. No es azaroso. Y político por todos los lineamientos que lo enmarcan. Es un espacio libre de violencia, de discriminación, es inclusivo y apuesta al

compromiso comunitario, a ciertas luchas sociales, es la postura política del mundo que definimos, al que la bisagra apuesta y obra en consecuencia. Tiene que ver con entender que hay decisiones políticas de derecho, de habitar el mundo que ordenan la práctica de la radio”...

Dispositivo grupal:

Retomando los aportes de Fernández (1989), el vocablo grupo se inscribe en el complejo proceso de transformaciones tanto de las formas de sociabilidad, de las prácticas sociales y de las subjetividades, como de nuevas figuraciones que los actores sociales darán a las "representaciones" que construyen del mundo en que viven. Remitiendo su etimología a un número restringido de personas asociadas por un objetivo común, lo cual figura la noción de nudo, por aquello que sugiere lo común, y la noción de círculo por las formas de intercambio que se producen entre los miembros del grupo. Por lo que, más que por su tarea, un grupo se estructura como tal “cuando va consolidando un conglomerado de representaciones imaginarias comunes”.

E1... “El poder prepararse, el poder introducir una agenda donde haya horarios. En donde haya condiciones a donde voy que me impliquen que uno se vista o prepare de cierta manera. Todo eso tiene que ver con generar un espacio, una cotidianeidad saludable. El anclaje con otro, con un espacio, con una cultura que del otro lado recibe e impone. Y lo que uno puede regular con eso que se impone”...

Ante este discurso, resulta pertinente redirigir la atención hacia las cotidianeidades tan indispensables para forjar aquello que, tal como retomamos de los aportes de Percia (2009), hacen a los modos de ser y estar con otros en los que se encuentra tanto motivos de satisfacción como de sufrimiento.

Al decir de Del Cueto y Fernández (1985), tiempo, espacio, número de personas y objetivo, conforman un dispositivo. Lo cual si bien es una virtualidad, es específica y propia de ese grupo y no de otro que genera elementos manifiestos y elementos latentes en el acontecer grupal, lo cual no es algo fijo, ya que cualquiera de los elementos del dispositivo puede disparar efectos, puede operar desde la latencia en un momento dado.

E4... “Yo enferme mentalmente entonces fui a parar al hospital al espacio de internación. Y en ese transcurso me sumé a la bisagra. La Bisagra me posibilitó expresarme, yo ya escribía poesía y una de las cosas con las que participo en la radio es la poesía. Se generó una fusión entre mi vida y la radio. Antes de La Bisagra yo tenía una vida social pobre, o directamente no la tenía. La Bisagra me posibilitó tener vida social al participar de un grupo”...

E2... “La Bisagra es mi segunda familia. Lo he dicho en más de una ocasión y es algo que resalto siempre porque actuamos como una familia, compartimos, charlamos, más allá del trabajo que hacemos para los segmentos de la radio por ahí siempre que haya otra cosa que podamos hacer se hace. Nos relacionamos para otras cosas, hacemos otros planes. Hoy por ejemplo nos reunimos a

jugar al fútbol para divertirnos y también habrá juegos de mesa porque no tiene sentido obligar a otro a jugar a algo que no quiere”...

Estos discursos dan cuenta de que si bien la radio es abierta y eso implica la llegada y salida de la radio de mucha gente, hay instaladas coordenadas que organizan dicho dispositivo y generan, tal como manifiesta E1, un objetivo común, enlaces, desenlaces y lazos que dan cuenta de una grupalidad conformada que persiste a través del tiempo capaz de alojar en dicha trama a quienes se incorporan en el camino. Lo cual da cuenta de la relevancia que cobra en un dispositivo de estas características la función de la coordinación y la necesaria transferencia por parte del grupo hacia quienes la suponen para que la misma sea posible.

Por otra parte, consideramos esto requiere de una coordinación específica que, tal como retomamos de los aportes de Percia (2009), propicie las condiciones de eso que se mantiene a través del tiempo y resista los cambios permanentes a los que está sujeto el grupo fundamentalmente por su carácter de abierto y andariego. En relación a esto consideramos los dichos de una de las profesionales entrevistadas sobre la función que reviste su rol de coordinación en la radio:

E7... “Si bien pensamos en el cuidado se piensa no sobre una determinada persona, o desde profesionales a usuarios del servicio sino un cuidado que circule, que sea entre todos, promoviendo el respeto y ciertos acuerdos para la convivencia. Algo necesario en cualquier grupo”...

Por otra parte, quienes toman esa figura por un lado son profesionales de distintas áreas, lo cual pone a disposición una caja de herramientas de diversos saberes, y por otro lado están sujetos al desafío de crear nuevos saberes en situación, todo lo cual hace a un campo multireferencial e interdisciplinario, y lleva también, al igual que con las etiquetas diagnósticas, a poner entre paréntesis cualquier especificidad académica.

E1... “Si se piensa en la complejidad del campo de la Salud Mental, de lo que significa la Salud Mental y las prácticas que son consecuencia, la misma complejidad tiene que atravesar al grupo de coordinadores. El equipo queda rengo cuando hay una sola disciplina”...

No obstante, por otra parte la entrevistada también señala que:

E1... “En el hospital no hay muchas experiencias grupales. No hay formación de grupo. Y hay un desprestigio de lo grupal como espacio clínico o espacio saludable.”...

En relación a esto, tal como sostienen Del Cueto y Fernández (2008), en lo que concierne a la lógica colectiva en cuestión se trata de la construcción de un campo de problemáticas más que un “objeto teórico” donde “se producen permanentemente efectos de atravesamiento de inscripciones deseantes, institucionales, históricas, sociales, políticas, etc.” Por lo que se pone de relevo la necesidad de renunciar a dar cuenta de los acontecimientos grupales desde un solo cuerpo teórico, ya sea el psicoanálisis, la sociología, la teoría de la comunicación, etc. Sino tal como plantean las autoras “en el seno mismo de su complejidad y atravesamiento” (p.15).

Todo lo cual consideramos es sumamente pertinente socializar entre los profesionales del campo a fines de construir en Salud Mental.

Comunicación y Salud:

E6... “En la facultad, esto no se planteaba como tema de salud, pero después yo en la práctica me di cuenta de que sí se vincula en algún punto. Cuando caigo por casualidad en una institución de salud donde había una radio comunitaria, entonces ahí empecé a entender qué es lo que la comunicación tiene de saludable. Que es lo que la salud tiene de comunicación”...

Es en esta circularidad que podemos pensar tanto la comunicación intersubjetiva grupal, así como aquella que se establece con la comunidad en tanto medio de comunicación, y como este flujo comunicacional puede llegar a ser constructivo en salud tanto para quienes participan del dispositivo como para sus oyentes.

En cuanto a esto consideramos pertinente retomar la noción de comunicación a la cual adherimos según la cual entre un emisor, un mensaje y un receptor hay diversos sentidos, emociones, mitos, construcciones, deconstrucciones. No se trata de una comunicación lineal. No obstante, al decir de Percia (2009), lo que resulta menester aquí más allá del malentendido propio de la comunicación humana, es reparar en los entrelazamientos comunicacionales que se generan en una situación de grupo.

Asimismo Fernández (2007), propone para la situación de grupo pensar más que en una cadena significativa que se puntúa para dar sentido, la figura del “rizoma” retomada de Deleuze (1994), dado que permite resaltar las múltiples conexiones y desconexiones posibles en la sucesión de escenas del devenir grupal, que se ponen en juego alrededor de una idea, palabra o narrativa. Lo cual supone una disposición en favor del improvisar en el aquí y ahora que implica el salir al aire.

E2... “quienes me conocen saben que odio las estructuras. Me gusta zigzaguear, no me gusta estar encajonado”... “Los juegos que vamos ensayando, improvisando son cosas hermosas porque es algo espontáneo, no sabemos qué va a surgir pero vamos viendo a medida que va avanzando lo que ocurra”

Esto también da cuenta de un despliegue de la lógica grupal que remite, a la representación mutua necesaria para que ese “quienes me conocen” al que hace referencia el entrevistado advenga y posibilite ir produciendo en el aquí y ahora en medio de un diálogo con otros.

Por otra parte pensando a la radio como medio de comunicación, resulta menester retomar aquí los aportes de Correa (2009) respecto de lo que transmiten los medios hegemónicos de comunicación y lo que transmite un medio como lo es en este caso un dispositivo alternativo a esos medios

hegemónicos, en una época de globalización de la comunicación en la que se ha pasado de lo tabú y el ocultamiento a la solubilidad y multiplicidad de información.

Es en este éxtasis que los medios de comunicación de masas juegan el papel central como articuladores de la representación, como vehículos de la resignificación o como la resignificación en si misma; son la pantalla per-se, los dispositivos que construyen la escenificación de una realidad que, a su vez, producen y sobre la cual inciden constantemente. (Correa, 2009, p. 217)

En consonancia con esto como ya lo advertía Freud en “Psicología de las masas y análisis del yo” (1920), la identificación es uno de los fundamentos subjetivos de las formaciones colectivas, por lo cual podemos inferir que una radio pensada como medio de comunicación masiva ofrece efectivamente un modelo de identificación, el cual no es asarozo sino que responde a intereses políticos.

En contraposición a esto una radio pensada como dispositivo alternativo viene a ofrecer un discurso distinto al que se transmite en los medios masivos respecto de la Salud Mental. Desde una concepción según la cual lo terapéutico no toma un sesgo imaginario, ligado al reforzamiento del yo y al adoctrinamiento; no aparece ligado a la idea del Bien.

E7...“La Bisagra” es eso, propicia las condiciones para que todo el que llega pueda contar su historia, para preguntar, escucharnos y quien escuche del otro lado pueda sentirse movilizado en cuanto a su salud mental. Y considero que eso es político porque genera una transformación, y es una discusión que se inserta en la esfera pública”...

En este sentido los adjetivos que acompañan la nomenclatura de la radio abierta y andariega no son al azar, sino que prefiguran nominan y moldean una práctica que convoca al movimiento permanente desviándose de lo estanco y repetitivo convocando a un continuo vivenciar in situ, lo cual da lugar a aquellas líneas de fuga de aquellos deseos que resisten, al decir de Fernández (2007), “la captura de los dispositivos de disciplinamiento social (...)”.

Los nuevos organizadores de sentido y las prácticas sociales que los hacen posibles refieren a lo imaginario radical instituyente que da cuenta de los deseos que no se anudan al poder, que desordenan las prácticas, desdisciplinan los cuerpos, deslegitiman sus instituciones. Esta dimensión radical de los imaginarios sociales en sus instancias o momentos instituyentes da cuenta de las líneas de fuga de deseos que resisten la captura de los dispositivos de disciplinamiento social. (...) más allá de las formas narrativas y/o acciones prácticas que instituyan, dan cuenta de actualizaciones de deseo que operan significaciones y re significaciones y producen realidad. Ponen en acto potencias colectivas deseantes que desmienten realidades insoportables, produciendo ilusiones y esperanzas colectivas. (Fernández, 2007, p.92)

Es así que desde estas dimensiones y adhiriendo conforme a esto a una ética clínica, consideramos que este dispositivo de radio se construye dentro de una praxis tendiente a producir procesos inconscientes de transformación de las identificaciones, lo que permite crear nuevas historias donde se hallen referencias identificatorias más allá de lo hegemonícamente establecido. Tal como sostienen Cuberli y Soares de Araujo (2014), retomando las nociones de Beltrán (2011):

La comunicación para la salud remite al proceso donde diferentes actores que integran diferentes estructuras (públicas y privadas) consideran como faro direccional a la comunidad y, por lo tanto, haciendo énfasis en los mensajes, realizan diferentes tipos de actividades para promover actitudes y prácticas de salud favorables y consecuentes con los ideales y aspiraciones de ese grupo social (p. 24)

Efectos de la producción radiofónica:

En lo que respecta al hacer con otros en este dispositivo de radio, el producto radiofónico sobre el que se organiza puede pensarse como eso que al decir de Castoriadis (1998), funciona como “articulador de sentido”, a la vez que conforma los límites por los que se desliza la praxis grupal. Podemos propiciar que es el vehículo de la comunicación entre el que hacer grupal y el público oyente, el cual al puntuar dicho mensaje devuelve un sentido a lo que el grupo transmite generando nuevas formas de significar que impactaran de lleno a cada quien, posibilitando esto un circuito comunicacional que habilita una recursividad capaz de consolidar el sentido de hacer en un espacio para otro, que está allí, escucha, interpreta y responde.

Al ser consultada sobre aquello que se comunica y su aproximación al campo de la salud mental una de las profesionales narra:

E7...“Hay un dicho muy frecuente en comunicación que es “dar voz a los que no tienen voz” y por el contrario desde la perspectiva que traigo decimos: No. Toda persona, toda población tiene su voz, su opinión, su recorrido. En todo caso de lo que se trata es de pensar en cómo hacer que eso circule, llegue, y la importancia que tiene esto en la construcción ciudadana, en participar en la esfera pública”...

Sobre esto consideramos por un lado, sobre el dicho que menciona la entrevistada “dar voz a los que no tienen voz”, efectivamente es una representación fuertemente anudada al paradigma biomédico y la construcción de la locura según el cual el loco es considerado pura y exclusivamente en tanto diagnóstico y su práctica reducida a poner en acto un síntoma que también por consiguiente se buscará reducir a su mínima expresión. “Desde allí al loco no le está permitido decir, ni vehiculizar sus narrativas, ni generar sentido comunicable, y sus prácticas solo podrían considerarse en tanto material transmisible en tanto consecuencia de un hacer acotado al “deber ser de la normalidad” (Correa, 2009, p. 240).

En alternancia a esto, adhiriendo a la perspectiva que trae la entrevistada, consideramos que todo sujeto tiene voz por su condición de ser humano inserto en una cultura. En este sentido la radio puede pensarse como propiciadora de condiciones para crear un producto estéticamente transmisible, pero no en el sentido de ajustarlo a la normalidad sino de aportarle elementos que confluyan con los intereses de cada quien, el grupo y la comunidad oyente.

Dicha práctica advertimos connota un valor fundamental en tanto que no da lugar a la pasividad, propiciando un espacio para la creatividad y en la misma operación posibilita una construcción de nuevos sentidos que en consecuencia hacen a la construcción de prácticas en salud. Tal como narran los entrevistados:

E4...“Para mí la salud mental es poder generar diálogo sin juzgar, básicamente eso. Y por supuesto que en ese diálogo haya reciprocidad y no una relación vertical. Que sea de igual a igual. Y eso es algo que puedo experimentar en La Bisagra”...

E4...“Yo enferme mentalmente entonces fui a parar al hospital al espacio de internación. Y en ese transcurso me sumé a la bisagra. La Bisagra me posibilitó expresarme, yo ya escribía poesía y una de las cosas con las que participo en la radio es la poesía. Se generó una fusión entre mi vida y la radio. Antes de La Bisagra yo tenía una vida social pobre, o directamente no la tenía. La Bisagra me posibilitó tener vida social al participar de un grupo”...

E3...“Es algo hermoso lo que me está pasando. Porque yo antes era un muchacho muy introvertido, no tenía muchos temas de qué hablar. Ahora hablo más, tengo amigos. Y me di cuenta que también amigas”...

A partir de estos dichos podemos dilucidar efectos en tanto los entrevistados al poner en palabras una emocionalidad que emerge de ésta práctica dan cuenta de un atravesamiento y afectación de la misma. Es así que podemos establecer que el dispositivo dispone a, generando estas condiciones de posibilidad que impulsan el despliegue de un hacer creativo a partir de lo que trae cada quien.

Tal como ubicásemos en Winnicott resulta pertinente aquí destacar el valor fundante del impulso creativo en las prácticas generativas de salud.

Esto nos proporciona nuestra indicación para el procedimiento terapéutico: ofrecer oportunidades para la experiencia informe y para los impulsos creadores, motores y sensoriales, que constituyen la materia del juego. Y sobre la base de este se construye toda la existencia experiencial del hombre. Ya no somos introvertidos o extravertidos. Experimentamos la vida en la zona de los fenómenos transicionales, en el estimulante entrelazamiento de la subjetividad y la observación objetiva, zona intermedia entre la realidad interna del individuo y la realidad compartida del mundo, que es exterior a los individuos. (Winnicott, 1971, p.91)

Tomando estas líneas del autor, es importante hacer hincapié en que la creatividad es entendida como una capacidad en constante desarrollo y es necesario diferenciarla de la creación en sí misma. Es decir, se tratará de aquel vivenciar que cobre cierta significación para la existencia de cada quien, más allá del producto que se obtenga de allí. Lo cual podemos ubicar en los siguientes discursos:

E2... "Los juegos que vamos ensayando, improvisando también son cosas que son hermosas porque es algo espontáneo, no sabemos qué va a surgir pero vamos viendo a medida que va avanzando lo que ocurra"...

E2... "poesía express" que es un segmento que yo invente para la radio, en el que recolecto cinco palabras al azar de personas que estén en la radio y hago una poesía express rápida, cortita. La impronta o desafío es que no son palabras mías, y las uso tal cual como me las dan, no las plurifico no le cambio ninguna letra, y tengo que resolver en el momento que armar. Si fuesen mías ya sabría que armar de antemano"...

Retomando a Castoriadis (1988), desde su perspectiva sostiene que en el proceso de socialización las instituciones deben suministrar a la psique de al menos tres dimensiones: "objetos" de derivación de los deseos, es decir, formas socialmente aceptables de sublimar; "Polos de identificación", es decir puntos de referencia donde anclar el flujo de "representaciones, afectos y deseos", produciendo sentidos de pertenencia colectiva; y "Sentido", es decir, encausamiento de las prácticas, representaciones y sentimientos. Dimensiones que consideramos atraviesan de lleno el discurso de los entrevistados, dado que a partir de la convocatoria a crear colectivamente un producto transmisible logra encausar los deseos y representaciones de cada quien hacia dicha producción, a la vez que crea un nuevo producto colectivo que será transmisible, comunicable a un público oyente que como mencionamos anteriormente, será puntuado por el mismo construyendo una circularidad propia de la práctica clínica-política que pregonaba "La Bisagra".

Por otra parte pero también en sintonía con este carácter, a partir del diálogo con los entrevistados, nos adentramos en un debate al respecto de su labor en la radio lo cual los llevo a pensar en un cambio de nominación de "talleristas" por "radialistas", lo cual tiene que ver con varios aspectos entre ellos y fundamentalmente aquel que liga la producción y el trabajo colectivo de la radio a un servicio que se le brinda a la comunidad.

E7... "En la radio yo creo que se genera trabajo, porque los participantes vienen a brindar un servicio no a recibirlo. Es así que en relación a esto, se estuvo pensando en el cambio de nominación de "tallerista" porque ya no se piensa la radio en clave de taller, si bien se genera conocimiento y aprendizaje que se brinda a quien llega, no es ese el fin principal. Entonces hoy por hoy nos sentimos más identificados con la nominación de radialistas o bisagrerres"...

Lo cual se fundamenta en el hecho de que con el paso de los años el dispositivo se fue distanciando de la noción de taller como práctica que se centra fundamentalmente en enseñar determinada

actividad práctica o artística. Y que si bien es un aspecto que se mantiene porque como ya expusimos los saberes se generan en la misma experiencia, este cambio de nomenclatura apunta fundamentalmente a nombrar más que un rol, un posicionamiento activo de todos los participantes.

CAPÍTULO VI

A MODO DE CIERRE

Algunas reflexiones finales:

Tomar conocimiento de las representaciones de los entrevistados a partir de sus palabras sobre el vivenciar y atravesamiento de ésta experiencia de radio nos permitió ir un paso más allá respecto de lo que se constituyó en el principal supuesto de esta investigación, a saber, acerca de la participación en el dispositivo como promotora de efectos terapéuticos sobre quienes conforman radio “La Bisagra”.

En primer lugar podemos dilucidar efectos terapéuticos en tanto invención. Es decir desde una concepción psicoanalítica según la cual al decir de Galende (1990) tanto la transferencia como el síntoma pueden ser pensados “más allá de su función en la cura, y por lo tanto como aspectos esenciales para una clínica preventiva”. Lo cual también posibilita, siguiendo al autor, pensar en el seno de lo social los elementos que potencian el malestar y lo hacen patológico.

Es en este sentido que podemos ubicar en el discurso de los entrevistados efectos terapéuticos a partir de aquellas representaciones que hacen mención a una escasa vida social previa a ésta experiencia y la presente construcción de lazos que la radio posibilita para cada quien. Por otra parte encontramos efectos terapéuticos en relación a la capacidad de creatividad que el dispositivo dispone, en tanto que todos pudieron dar cuenta de su producción en el mismo y de un posicionamiento activo que refiere al encausamiento de una producción de sentido. Consecuentemente, también advertimos una marcada posición respecto a la noción de Salud Mental como parte de políticas públicas lo cual consideramos directamente fundado en las prácticas construidas en el dispositivo.

Consecuentemente, nos interesa aseverar que si bien la radio promueve y es generadora de efectos que pueden considerarse terapéuticos, fundamentalmente lo que prima es la construcción de una experiencia que busca trascender el foco de lo patológico, de manera que en la misma medida que dicha práctica se considera política y se funda en una concepción de sujeto socio-histórico, sus efectos acontecen en múltiples direcciones. Lo cual motoriza la búsqueda de crear producciones de sentido que nutran a una clínica que se caracteriza por la constante generatividad de experiencias en salud más que ocuparse del sufrimiento psíquico. Al decir de Galende (1990), las políticas comunitarias, “abren un espacio nuevo en el que la interpretación psicoanalítica del lazo social y la producción de síntomas permite fundar con rigor prácticas preventivas y de promoción en Salud Mental” (p.21)

Para lo cual resulta indispensable soportar la incertidumbre y la incomodidad. Dejar de lado la normatividad de todo vínculo, que insiste en adaptar todo modo vincular a un único esquema de categorizaciones y valores. Alojando múltiples tramas que posibiliten emerger lo creativo de comunicar algo del malestar, algo del bienestar que nos atraviesa a todos en forma de producto radiofónico a fines de generar una práctica comunitaria, en la que ya no quepan efectos del estigma generado por el fuerte atravesamiento de representaciones de otredad sobre la locura.

En mira a estos horizontes consideramos nodal el papel de radios comunitarias como “La bisagra”, en el sentido de que reivindica la voz de aquellos que por estar perpetuados a la connotación denigrativa de la locura han sido expropiados de sus narrativas. Lo cual como ya mencionásemos en el análisis de los datos de esta investigación, de lo que se trata es de construir y abonar a prácticas y representaciones que promuevan una mirada distinta de aquella que por tiempos inauditos ha naturalizado el estigma de la otredad. Enfatizando que “La producción misma de diferentes formas de pertenencia y/o exclusión afecta los lazos sociales y las inscripciones subjetivas de quienes integran o quedan por fuera de un colectivo social” (Fernández, 2007, p. 91).

Este construir del que hablamos, consideramos que en la radio se entreteje a partir de decisiones políticas concretas que no vienen dadas sino que emergen en el continuo vivenciar. Tales como dejar de lado los historiales clínicos, apostar a la potencialidad del decir de todo el que llega, pensar y retrabajar constantemente el espíritu abierto y andariego, involucrarse en la participación de eventos sociales de diversa índole, militar por los derechos, poner en práctica un acuerdo convivencial que vela por el cuidado y respeto de la diversidad, invitar y estar abiertos a toda la comunidad, entre otras. Todo lo cual promueve el continuo emergente de saberes respecto de este acontecer.

De tal manera, otra de las evidencias que el colectivo “La Bisagra” señala es que en la construcción de estas prácticas si bien hay una formación que orienta el accionar de cada profesional, la clínica no es azarosa, lo que prepondera es congeniar esos saberes con aquellos nuevos que emergen del vivenciar de esta experiencia de radio comunitaria, lo cual solo puede tener lugar a partir del encausamiento de la horizontalidad de los lazos en detrimento de la lógica médico-asistencial.

El saber se construye desde la participación de todos los actores que intervienen. Es aquí donde consideramos menester destacar el rol de la comunicación en Salud Mental. En primera instancia porque rompe con el saber médico centrista y permite diseminar los saberes a toda la comunidad, a través de un lenguaje claro y accesible. Y por otra parte porque pone a disposición herramientas que hacen posible el encauzamiento de las narrativas singulares hacia narrativas colectivas, lo cual también supone una transformación necesaria que posibilita el hallazgo de lo común, nutriente esencial de la participación comunitaria.

No obstante, cabe destacar que este carácter de horizontalidad no es sinónimo de igualar roles, muy por el contrario, consideramos apunta a desplegar la participación activa de todos dado que el rol pasivo en calidad de observador no es algo que sea admitido en dicho espacio.

Sobre esto último, a partir del dialogo con los entrevistados, nos adentramos en un debate al respeto de su labor en la radio lo cual los llevo a pensar en un cambio de nominación de “talleristas” por “radialistas”, lo cual tiene que ver con varios aspectos entre ellos y fundamentalmente aquel que liga la producción y el trabajo colectivo de la radio a un servicio que se le brinda a la comunidad. Lo cual se fundamenta en el hecho de que con el paso de los años el dispositivo se fue distanciando de la noción de taller como práctica que se centra fundamentalmente en enseñar determinada actividad práctica o artística. Si bien este aspecto se sigue manteniendo para quienes llegan, también es necesario atender la situación de quienes conforman la radio desde sus inicios, sobre quienes podemos advertir que se han apropiado de un saber sobre la producción que realizan y como tal en este aspecto la misma exige ser reconocida como un servicio que ofrecen y que por tal también cabe señalar, debe ser remunerado.

Es aquí que consideramos esencial la intervención del estado como garante de tal derecho a fines de dignificar el trabajo que se realiza en las radios comunitarias, advirtiendo que si bien hay fondos y programas destinados a cubrir un ingreso para aquellos que mantienen una continuidad en el dispositivo, los mismos son mínimos y no garantizan la posibilidad de cubrir las necesidades básicas de cada quien. “La representación de la salud como derecho colectivo es una bandera de transformación de las condiciones de vida y de trabajo (...) Pero es también una bandera de redefinición de las prioridades del Estado” (De Sousa Minayo, 1997, p. 160).

Recapitulando en clave de restitución de derechos tal como prima en el horizonte de la ley 26.657, encontramos en las representaciones de los participantes una fuerte connotación de la Salud Mental tal como es vista desde dicho marco legal según el cual la misma se constituye en un “ (...) proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”¹²

Ahora bien, que podamos dilucidar la letra de dicha ley en las representaciones de los participantes y que la misma se transmita y circule en una comunidad depende de múltiples factores que atraviesan dicha experiencia, que tal como expusiéremos previamente, se inscribe bajo una nomenclatura sinuosa en un espacio bisagra en el que confluyen representaciones y prácticas de una lógica moderna con aquellas otras que pregonan un desmontaje de dicho sistema.

¹² Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. Capítulo II. “Definición”. Artículo 3. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. 2010.

La identificación del sujeto con las estructuras sociales, políticas e ideológicas es productora de subjetivación, y ésta produce el encadenamiento del sujeto al orden social. (...) Las disciplinas sociales, entre ellas Salud Mental, se constituyen de este modo en metáforas de la ideología dominante, y requieren la construcción de una intervención de sentido opuesto: deconstrucción de los supuestos materiales sobre los que operan (poblaciones de riesgo, comunidades marginales, escuela, delincuencia, drogadicción, etc); análisis conceptual de las dimensiones subjetivas en que esos hechos asientan; generación de intervenciones que devuelvan al individuo su relación con lo colectivo. (Galende, 1990, p. 39)

Lo cual reivindica fuertemente el rol de la radio en tanto configuradora y comunicadora de saberes en Salud Mental en su carácter de medio de comunicación lo cual es una herramienta de suma injerencia en prácticas comunitarias como pre formativa de nuevos modos identificatorios.

Por otra parte, consideramos nodal expresar aquellas relevancias académicas a las cuales consideramos esta experiencia abona sustancialmente. En el atravesamiento de un momento de la historia instituyente en muchos aspectos, insistimos en que son tiempos de transición en los que, como profesionales, dejar un registro de estas prácticas es sumamente relevante para contribuir a cumular el híbrido aun existente entre individuo y sociedad y los campos referenciales que los abordan.

El poder en el campo social, como la sexualidad en lo psíquico, es lo reprimido que está en todas partes. La creciente fragmentación de la vida social y el papel de las disciplinas como fundadoras de consenso, no han hecho más que acentuar el ocultamiento de las relaciones de poder en el tejido social. (Galende, 1990, p. 37)

Teniendo en cuenta que si bien son lógicas estratégicas que responden al sistema de producción bajo el cual operamos, desde nuestro lugar como ciudadanos hay una responsabilidad efectiva respecto de la participación comunitaria necesaria para la creación y sostenimiento de lazos, única fuerza motorizante capaz de revolucionar la pasividad estanca que sirvió a los fines de una sociedad que nos continúa impregnando de sus lógicas pero ya no nos pertenece.

Pensar ese resto, ese exceso, que no se disciplina es pensar ese algo más que en lo histórico-social vuelve impredecible el curso de las acciones colectivas y que en el plano del sí mismo, en la experiencia de sí mismo, más allá de sujeciones y capturas, mantendrá lo inefable e intransferible de sus singularidades. Singularidades que enlazan pero también pueden una y otra vez desenlazarse de los poderes de dominio inventando sus propias configuraciones colectivas, corriendo una y otra vez el límite de lo posible (Fernández, 2007, p. 302)

Concluyendo, el atravesamiento de esta práctica ha dejado como resto inexorable la potencialidad del lazo en el construir prácticas saludables, en las que se reivindica el malestar como constitutivo,

pero también el amor y la alegría como fuerzas transformadoras que ligan lo singular a lo colectivo, en las que “(...) el otro, o lo otro, surge como un legítimo otro en la cercanía de la convivencia, en circunstancias de que el otro, o lo otro, puede ser uno mismo”. Experiencias en las que el amor entreteje lazos, circula y se multiplica. El amor se transmite, el amor está en el aire.

BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, G. (2015). *¿Qué es un dispositivo?* Anagrama
- Amarante, P. (2006). *Locos por la vida*. Madres de Plaza de Mayo
- Amarante, P. (2009). *Superar el Manicomio. Salud Mental y Atención Psicosocial*. Topía
- Atelman, G. (2019). *Experiencias de participación y procesos de construcción de salud. Una mirada desde la Radio Abierta y Andariega del Hospital Escuela de Salud Mental: La Bisagra*. Paraná, Entre Ríos.
- Barros, D. (1994). *Jardins de Abel: deconstrução do Manicomio de Trieste*. Edusp/Lemos.
- Basaglia, F. (2008). *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio*. Topía
- Becerra, P. (2017). *Pistas para repensar el campo de la comunicación social desde una experiencia de comunicación alternativa*. Paraná, Entre Ríos.
- Becerra, P. (2016). *La Bisagra. Un libro sobre experiencias en la radio abierta y andariega del Hospital Escuela de Salud Mental*. Paraná, Entre Ríos.
- Bleger, (1985). *Temas de psicología. Entrevista y grupo*. Bs As. Argentina. Nueva visión.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Siglo veintiuno
- Carpintero, E. (2014). *El Erotismo y su sombra*. Topa
- Castel, R. (1980). *Medicina mental y servicio público*. Revista da ABR
- Castel, R. (2009). *El orden psiquiátrico: La edad de oro del alienismo*. Nueva Visión
- Castoriadis, C. (1988). *Los dominios del hombre: las encrucijadas del laberinto*. Gedisa
- Castoriadis, C. (2013). *La institución imaginaria de la sociedad*. Fabula tusquets
- Correa Urquiza, M. (2009). *Radio Nikosia: La rebelión de los saberes profanos (otras prácticas, otros territorios para la locura)*. Cataluña, España.
- Cortez Fernández G, y Rolando, M. (2012). *Política de Salud Mental y participación política: aproximación desde la pertenencia de los usuarios de la Radio La Colifata en el Hospital Borda*. Buenos Aires, Argentina.
- De la Fuente, J. (1997). *El Lenguaje desde la Biología del amor*. Lit. lingüíst. [online]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071658111997001000009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0716-5811. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-58111997001000009>.
- Deleuze, G. (1990). *¿Qué es un dispositivo? en varios autores, Michel Foucault filósofo*. Gedisa

- De Sousa Minayo, M. (1997). Concepto de representaciones sociales. En: *El Desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud*. Lugar Editorial
- Díaz, R., y Badano, M. R. (2005). *Ficha de cátedra: Análisis de la entrevista. y fases significativas*. UNER.https://fhaycsvirtual.uader.edu.ar/pluginfile.php/158525/mod_label/intro/Analisis%20de%20entrevistas%20-%20frases%20significativas.pdf.
- Diccionario Larousse. (1990). Larousse.
- Di Nella, Y. (2007). *Psicología de la Dictadura: el experimento argentino psico-militar*. Koyatun
- Escoubé, S., Lavatelli, L. y Pedroni, C. (2019). *Comunicación y salud, relatos de La Bisagra (la radio abierta y andariega del HESM)*. Fundación La Hazienda.
- Evans, D. (2011). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Paidós
- Fernández, A.M. (1989). *El campo grupal*. Buenos Aires. Nueva Visión
- Fernández, A.M. (2007). *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Biblos
- Fernández, A.M y Del Cueto, A. (1985). *El dispositivo grupal*. Búsqueda
- Ferrara, F. (1985). *Teoría social y salud*. Catálogos
- Foucault, M. (1991). El juego de Michel Foucault, en *Saber y verdad*. La Piqueta
- Foucault, M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (1969). *Las palabras y las cosas*. Siglo veintiuno
- Foucault, M. (1996). *Genealogía del racismo*. Altamira
- Freud, S. (2013 [1895]). *Proyecto de psicología*. Vol I. Amorrortu
- Freud, S. (2013 [1900]). *La interpretación de los sueños*. Vol IV. Amorrortu
- Freud, S. (2013 [1921]). *Psicología de las masas y análisis del yo*. Vol. XVIII. Amorrortu.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Paidós.
- Goffman, E. (2006). Estigma. *La identidad deteriorada*. Amorrortu
- Gorbacz, L. (2011). *Ley 26.657: el desmontaje del sistema represivo en salud mental*. Revista salud mental y Comunidad, Año 1 N°1. Universidad Nacional de Lanus.Buenos Aires.
- Itza, B. (2017). *Estrategias de incidencia de Radio Vilardevoz en la construcción de nuevos imaginarios sociales de la locura en Uruguay*. Montevideo, Uruguay.
- Jasiner, G. (2007). *Coordinando grupos: una lógica para los pequeños grupos*. Lugar.
- Lacan, J. (2017). *Seminario XI. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.
- Laclau, E. (2005). *La razón populista*. Fondo de Cultura Económica.

- Laplanche, J., Y Pontalis, J. P. (1993). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.
- Lavatelli, L y Vidal. (2021). *Comunicación y salud mental: un cruce potente*. REVCOM. Revista científica de la red de carreras de Comunicación Social. Vol. 12 (2451-7836) <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/203/2032361007/index.html>
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. (2010). Boletín oficial de la República Argentina N°32041, 3/12/2010.
- Moscovici, S. (1979) “El Psicoanálisis, su imagen y su público”. Huemul
- Murekian, N. (2007). *Salud Mental y Representaciones sociales: estructuras, procesos y contextos*. Buenos Aires, Argentina.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution> [Consulta: 2022, mayo 14]
- Pasqualini, M. (2016). *Psicoanálisis y teoría social*. Fondo de Cultura Económica.
- Pedroni C, Escoubu S. (2019). *Comunicación y Salud Mental: Relatos de “La Bisagra, Radio Abierta y Andariega del Hospital Escuela de Salud Mental”*. Fundación La Hendija.
- Percia, M. (2009). *Notas para pensar lo grupal*. Lugar Editorial.
- Real Academia Española. (s.f). Terapéutico. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 22 de junio de 2022, de <http://www.rae.es/>
- Ritvo, J. (1994). *Repetición: Azar y Nominación*. Ed. De la perra.
- Rojas Soriano, R. (1985). *Capitalismo y enfermedad*. Folios Ediciones
- Royer de García Reinoso, G. (2005) Lo social y lo político. En *Estados Generales del Psicoanálisis Perspectivas para el tercer milenio*. Siglo veintiuno.
- Sampieri & Otros. (2006). *Metodología de la Investigación*. México. Mc Graw Hill Interamericana.
- Steinar, K. (2008). *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. Morata.
- Taylor S. J y Bogdan R (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Búsqueda de significados*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Villarroel, G. (2007). *Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad*. Buenos Aires, Argentina.
- Ulloa, F. (1969). *Psicología de las instituciones. Una aproximación psicoanalítica*. Revista AAPA, Tomo XXVI.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica*. Paidós

Wagner De Sousa Campos, G. (2001). *Gestión en Salud. En defensa de la vida*. Lugar Editorial.

Winnicott, D. (2008 [1971]). La creatividad y sus orígenes. En *Realidad y juego*. Gedisa

ANEXOS

Entrevistas

*Los nombres son representados con la letra E más el numero según orden de los encuentros para resguardar la identidad del entrevistado.

ENTREVISTA 1

Fecha: 21/12/2021 Hora de inicio: 9:50 am Hora de finalización 10:30 am

Entrevistador (J): Purgat Josefina

Entrevistado (E): E1.Coordinadora de la Bisagra desde 2015.

J: Si te parece comenzamos por tu presentación.

E: Mi nombre es E1. Soy Licenciada en TEO (Terapista ocupacional), especialista en Salud Mental. Hice la residencia, de donde egrese hace 5 años y desde ese entonces coordino “La Bisagra” radio abierta y andariega del Hospital Escuela de Salud Mental. Previamente a la coordinación también estuve en la radio como residente, y después cuando egresé ingrese a la coordinación por unos años junto a otra colega y desde el año pasado estoy sola en la coordinación con residentes que van rotando.

J: ¿Quisieras contar un poco más sobre tu llegada a la radio?

E: Yo llegue a la radio cuando era muy chica a hacer mi práctica en Salud Mental. En ese momento la radio no era un lugar de rotación. No estaba abierta para estudiantes de TEO, pero cuando hicimos el recorrido por el hospital conocí la radio e insistí mucho a mi docente para que me dejaran ingresar de manera que a partir de ese año se abrió un lugar en la radio para estudiantes de TEO. Por mi parte estuve los meses que duraba mi práctica y luego pedí una extensión. Lo cual para mí fue definitivo. Yo era muy chica, estaba a mitad de la carrera recién, con muchas incertidumbres sobre qué era la Salud Mental. Tenía un concepto muy teórico, pero no lograba entender mucho ni afiliarme a esas ideas académicas sobre la Salud Mental, y cuando llegué acá al hospital, a la radio y a todo el contexto que asociaba la radio, me di cuenta que era mi lugar (risas). Era el lugar donde yo quería aprender a trabajar en Salud Mental y marcó antecedente y marcó un por donde seguir. En 2012 me recibí, en el 2013 volví al Hospital a hacer mi residencia, y a los seis meses, mi segunda rotación fue por la radio. Esto ya fue desde otro lugar. La radio estaba totalmente transformada, ya que cuando yo hice la práctica la radio recién empezaba hace un año. A mi regreso la encontré, transformada, consolidada, con una historia. Hice mi práctica ahí y después en quinto año cuando nos tocaba hacer la devolución al estado de la formación yo

pedí que parte de esa devolución sea en la radio por lo que volví otra vez y después empalme con la suplencia que tengo hasta hoy. Han sido muchos años de elección de estar en La Bisagra y desde distintos lugares.

J: ¿Qué idea tenías de la Salud Mental cuando eras estudiante y que idea tenés ahora?

E: En la facultad nos enseñaban muy poco, teníamos psiquiatría en donde era estudio más bien semiológico y de cuadros clínicos, muy biologicista, las psicosis tenían tales síntomas, los trastornos compulsivos tenían tales síntomas, y eran como definiciones de sintomatologías separadas de alguien que las padecía. Después teníamos formación en psicología, desde diferentes teorías y algo de psicoanálisis. Siempre se hablaba de padecimientos o de cuadros, pero yo no podía ver como eso era vivido por alguien, qué hacia esa persona que tenía un padecimiento. Por qué. Cuando llego acá comprendo que hay ciertos padecimientos subjetivos que no son solamente la psicosis. Que son la vida, la pobreza, duelos, pérdidas, y que es imposible de enunciar separado de la persona como es ese padecimiento, quien lo vive puede definirlo porque cada uno lo experimenta de diferentes maneras a ese diagnóstico que parece tan general pero que no es tan general. No vamos a negar que hay ciertas cuestiones sintomatológicas que hacen que se diga que tal persona tiene tal diagnóstico. Pero la vivencia de cada uno, el contexto que acompaña, las posibilidades que cada uno tiene subjetiva, simbólica, recursos económicos, define en realidad eso. Por otra parte comprendí que la salud mental no tenía que ver con una práctica puntual, o al menos elijo yo sostener eso. No tiene que ver con una práctica o una intervención aislada en un consultorio bajo la directiva de un analista o un terapeuta ocupacional, un médico, hacia una persona que tenga un padecimiento sino que tiene que ver con cómo esa persona lidia con ese padecimiento y como ese lidiar es con otros, en cómo se piensan intervenciones que hacen que esa persona pueda convivir con eso que le pasa pero de una manera más amorosa, amable, cuidadosa, feliz. Más saludable. Y de que como pensar la vida de esa persona, pensar colectivamente, pensar puntos de apoyos que permitan que esa persona que está teniendo un padecimiento puede de igual manera seguir. La radio es un poco eso. Como nos vamos encontrado entre todos algo, modos de vivir atravesados por la radio en lo más amplio, ya que es más que un programa de radio, es encuentro grupal, son los compañeros que después se juntan a tomar mates a la tarde. Son las invitaciones que nos hacen, que implican que en la semana nos juntemos a planear como nos movilizamos a otro lugar y que conozcamos otra gente, y que esa gente después nos convoque para participar en otro lado. Que nos tengamos que vestir de tal manera para ir a tal lugar, que nos tengamos que organizar una agenda semanal. Que en “Barriletes” seamos reconocidos como “el programa” que tiene durante todo el año una emisión. Son un montón

de cosas que devuelven sentido a la vida, que devuelven un anclaje con la vida, un compromiso. Y eso me parece que tiene que ver con pensar prácticas de Salud Mental.

J: ¿Qué piensas de que la radio sea abierta y andariega?

E: Si bien la radio fue nominada abierta y andariega desde un principio, en el tiempo fue descubriendo a quien abrirse. Creo que para los talleristas la apertura nunca fue una limitación. Si al equipo de coordinación. Fue un aprendizaje el abrirse a otras disciplinas. Y hoy la apertura hoy justamente es algo que estamos pensando. Ya que la apertura en la bisagra implica que puede entrar e irse cualquier persona en cualquier momento. Y ahí nos referimos tanto a talleristas como a equipo de coordinación. Hoy nos encontramos preguntándonos mucho sobre el modo de ordenar esa apertura para que sea potencial y no algo que limite un grupo. Como cuidar el grupo, porque asique como son potentes, también son frágiles. Hay algo ahí que hay que poder cuidar. Entonces cabe preguntarse como ordenar esto de la apertura, pensar en momentos del año en que lleguen las personas y no todo el tiempo estar en un proceso de bienvenida y de adaptación a personas que llegan. Como ordenar los cierres. Este año nos tocó acompañar dos cierres que costaron mucho, de talleristas a los que costó hacer ver que la bisagra ya no cumplía con sus demandas y que habían pasado por un proceso que estaba bueno pero también era bueno pasar a otra cosa. Así se acompaña a ese cierre y ese cierre abre a otra cosa. Y esos compañeros hoy por hoy están dando apertura a programas propios. Es la apertura de la radio la que permite esto, ya que si fuera cerrada y no daría la posibilidad también a las idas. No habría posibilidad de llegar a otros lugares.

En relación a lo andariego también hay algo del andar. Hasta ahora había sido en relación a las emisoras. Y nosotros de hecho pensamos la bisagra en etapas. El dispositivo está atravesado por diferentes etapas, que están marcadas por las emisoras en las que estuvo. Esta etapa que estamos transitando ha sido la más larga desde que estamos en barriletes. Llevamos 5 años en barriletes un poco menos. Generalmente anteriormente las etapas han sido más cortas. También nos preguntamos algo acerca de eso de quedarnos en barriletes, con que tiene que ver. Y nos damos cuenta de que nos sentimos cómodos. Pero no desde una comodidad pasiva de cronificación. Sino de haber encontrado un lugar donde participar de otra manera. Somos reconocidos como un programa, como un grupo importante. Entonces lo que empezó a pasar ahora es que al andar pasa por otros lados. Este año pos encierro hemos podido andar mucho por otros lados. Estuvimos haciendo experiencias en educación, con centros de atención primaria, con una feria todos los meses. No se quedó quieta la bisagra, siguió andando, pero ese andar se re significó por otros lados, no por el solo hecho de cambiar de emisora.

Hoy por hoy barriletes se está mudando nuevamente. Pasamos a emitir por el aire en barriletes y hacer los talleres en casa de la cultura. Lo cual habilito a montón de movimientos de poder pensar talleres o propuestas con todos los recursos que hay ahí, contactar con gente de ahí.

J: Para consolidar, ¿Qué consideras acerca de la Salud Mental?

E: Yo creo que tiene que ver con poder lidiar con los padecimientos, malestares cotidianos que tenemos con otro. Poder hacer parte de la vida esos malestares. Que también se generen espacios donde haya lugar para esos padecimientos. Que haya lugares para ser como cada uno desea y elige ser. Y en ese elegir ser también es con estas alteridades con estos padecimientos. La Salud Mental no tiene que ver con estar feliz todo el día, sino con que hacemos con la posibilidad, con el derecho a estar mal, con el derecho a estar loco y que eso no haga que la vida sea un padecimientos todos los días. Que encontremos un lugar para eso, y que permita también, la felicidad, la alegría, la vivencia con otro. Con eso tiene que ver la Salud Mental, con cada uno poder ser como elige y puede ser, y no solos, con otros.

J: ¿Cómo pensàs lo terapéutico en función de la radio?

E: Desde La Bisagra nos separamos de entender a la radio como un medio terapéutico. No hacemos radio para curar. Entendemos que “Lo terapéutico”, más bien “Lo saludable” tiene que ver con el derecho a la comunicación, a la palabra. Con el poder decir, el comunicar lo que uno piensa. Con el poder producir material respecto de lo que uno es y que otro lo oiga. Y también tiene que ver con grupalidad. Con la posibilidad de formar un grupo y eso es algo sobre lo que estamos trabajando mucho ahora. En el hospital no hay muchas experiencias grupales. No hay formación de grupo. Y hay un desprestigio de lo grupal como espacio clínico o espacio saludable. Y desde la bisagra estamos siempre metiendo pecho con eso, revalidando lo grupal como espacio de salud. Por los vínculos que se generan, por las contenciones que se generan. Y por como interviene la cotidianeidad. El poder prepararse, el poder introducir una agenda donde haya horarios. En donde haya condiciones a donde voy que me impliquen que uno se vista o prepare de cierta menta. Todo eso tiene que ver con generar un espacio, una cotidianeidad saludable. El anclaje con otro, con un espacio, con una cultura que del otro lado recibe e impone. Y lo que uno puede regular con eso que se impone. Y sobre todo el derecho a colocarnos en el lugar del saber. Algo que paso durante este tiempo es que elegimos en algún punto no hacer radio abierta. Ya que nos cansamos. En lugar de eso armamos un dispositivo con distintas propuestas lúdicas comunicacionales y en salud, donde todos los talleristas fueron a coordinar esas actividades en calidad de promotores de salud. Entonces esto también es ser reconocido,

nombrado, dar pertenencia, reconocer un saber. Todo eso también tiene que ver con generar espacios saludables.

J: ¿Cómo es trabajo que hace el equipo de coordinación con el entorno socio.familiar de los talleristas?

E: Cabe aclarar que actualmente muchos de los talleristas no son usuarios del sistema de salud. Algunos son usuarios del hospital, otros de caps, y otros no son usuarios. Lo cual no significa que no requieran algún tipo de acompañamiento como cualquiera persona sobre alguna situación. Por otra parte la mayoría son adultos. Entonces en primera instancia el acompañamiento es a la persona. Si por algún motivo la persona decide o habilita a que uno tenga algún acercamiento a la familia y es necesario se hace. Generalmente con los más chicos, porque los más grandes por lo general no tienen un contexto familiar cercano que acompañe. Hay talleristas de 20 y pico. Y talleristas de 50 y largos que no tienen un contexto familiar.

Con los que hemos tenido la oportunidad y la necesidad, hemos llegado a las familias fundamentalmente para acompañar el compromiso con la radio. Tenemos articulación también con los profesionales que intervienen con cada tallerista que es usuario. En otros casos se acompaña desde la vida cotidiana. Hay un caso que estudio periodismo, no tiene ningún diagnóstico y no llegó por sistema de salud. Aquí el acompañamiento ha sido sobre sus producciones, la producción de su carrera, sobre como continuar y coordinarlo con la radio.

Son muy pocos los que tienen algún familiar de referencia, y creo que también eso es lo que hace que la bisagra se torne un grupo tan fuerte, porque ahí se encuentran vínculos que no tienen por otro lado.

J: ¿Cómo piensas que se articula tu profesión al campo de la salud mental y con las demás profesiones que intervienen?

E: Respecto de la profesión del terapeuta ocupacional, la misma piensa la salud en contexto de la cotidianeidad de los vínculos con otros, del vínculo con el hacer. Como el hacer ordena una cotidianeidad vincula con otros. Y como ese hacer puede ser saludable, como puede ser iatrogénico también, según como sea experimentado. Sin duda hay una pertinencia en el campo de la salud mental y en el de comunicación.

No sé si hemos encontrado alguna disciplina que no sea pertinente al campo, creo que no. Tanto la psicología, como la psiquiatría, trabajo social, comunicadores, han sido disciplinas importantes para el equipo de coordinación porque amplían la lectura de lo que sucede en este grupo. Si se piensa en la complejidad del campo de la salud mental, de lo que significa

la salud mental y las practicas que son consecuencia, la misma complejidad tiene que atravesar al grupo de coordinadores. El equipo queda rengo cuando hay una sola disciplina. Desde psicología hay una visión individualista de la atención en consultorio con el usuario con muy poca formación de grupo. Lo cual trae dificultad en entender el lugar de acompañamiento a un grupo haciendo por fuera del análisis. Me da la sensación de que quienes llegan de psicología están siempre buscando el momento de intervenir porque no entienden que el estar participando en un grupo y los comentarios que pueden hacer, el acompañamiento en la producción, en cómo hacer, como llegar, como anclar esa actividad a su vida, es una intervención. No hay necesidad de esperar una crisis para ahí intervenir. El asunto es que es el modelo de clínica de la formación de la psicología. Fuera de esto me parece que el psicólogo tiene muchas herramientas para que su participación en lo grupal sean intervenciones situadas. La participación de uno tiene como coordinador en un grupo, participa haciendo lecturas clínicas sobre lo que sucede allí y no son lecturas del sentido común. Sino lo que causa lo que se dice, como se vincula quien dice. Con el tiempo uno va agilizando el ojo y va teniendo lecturas clínicas de todo eso que pasa. Entonces como instrumento de ese grupo, la actividad que va sucediendo, lo hace en consecuencia de esas lectura clínicas. Y eso tiene que ver con una formación. Entonces un psicólogo tiene vasto lugar ahí y vastas herramientas para intervenir. Lo que sucede es que se espera un malestar apareciendo para intervenir. Y visualizo una carencia en todas las disciplinas en formación de lo grupal. Se reproducen las prácticas individuales en el grupo. Se tiende a ver el grupo de manera molecular, como si fuera una sumatoria de personas, y en realidad el grupo trasciende a eso.

J: ¿Cómo se conecta la Salud Mental a la comunidad en la producción radiofónica?

E: Entendemos que mucho del material, y ahí si cada tanto hay que volver a laburar, que en la bisagra no tienen lugar que tienen que ver con discursos discriminatorios, violentos. Fundamentalmente ordenar el material en función de esto tiene que ver con una apuesta discursiva a la Salud Mental. Hablar puntualmente de Salud Mental generalmente se hace en fechas puntuales o cuando hay que trabajar sobre algo. O quienes somos coordinadores llevamos noticias. Vemos y queremos volver a laburar la ley. Hay muchos que no la conocen. Y hay algunos que están más empoderados desde el lugar de usuarios y otros que no. Y también otros eligen ir a la radio a otra cosa, no a hablar de salud mental. Pero fundamentalmente el punto recae sobre excluir del discurso el estigma más que en hablar de salud mental. Se intenta siempre de introducir algún material del hospital que nos interesa compartir pero si entendemos que faltan espacios de discusión sobre la ley.

J: ¿Por qué se piensa al dispositivo como clínico-político?

E: clínico por todo lo que hablamos, principalmente por la grupalidad. Y porque está pensado desde una clínica de accionar en consecuencia. No es azaroso. Y político por todas los lineamientos que lo enmarcas. Es un espacio libre de violencia, de discriminación, es inclusivo y apuesta al compromiso comunitario, a ciertas luchas sociales, es la postura política del mundo que definimos, al que la bisagra apuesta y obra en consecuencia. Tiene que ver con entender que hay decisiones políticas de derecho, de habitar el mundo que ordenan la práctica de la radio.

ENTREVISTA 2

Fecha: 21/12/2021 Hora de inicio: 17:10 pm Hora de finalización 17:35 pm

Entrevistador (J): Purgat Josefina

Entrevistado (E): E2.Tallerista de la Bisagra desde 2015.

J: Te invito a presentarte

E: Mi nombre es E2, tengo 30 años aunque no le doy importancia ya que es un número, algo banal.

J: ¿Te acordás como llegaste a La Bisagra?

E: Si. Yo conocí a La Bisagra cuando todavía funcionaba en Radio UNER, mediante un intermediario, (nombre) quien estaba dando un taller de emprendimiento laboral en nuestra escuela nº 6 Lomas del Mirador. Y por una charla informal con otra conocida que trabaja en “amasando oportunidades” en el hospital. Gracias a ellos dos conocí La Bisagra donde estoy hace ya 5 años colaborando en distintos espacios y emprendimientos con compañeros y amigos también del entrevero en la facultad de trabajo social. Soy alguien muy sociable, para que intentar negarlo si se nota a simple vista y aunque no se me vea se me escucha.

J: ¿Algún recuerdo de tu primer día en la radio?

E: El primer día fue presentarme y me encontré con muchos compañeros que habían tenido experiencia en radio pero siempre dijeron que para ellos la primera vez le traía nervios. Yo me senté y empecé a hablar. Salí al aire en el primer programa, soy muy charlatán.

J: ¿Que momentos te han quedado grabados en este trayecto por la radio?

E: Recuerdo el día del fallecimiento de mi abuela que salí del velatorio y fui directamente a la radio. Teníamos una entrevista con Adam Bhal. Les comente a mis compañeras, (nombres) y otros que nos acompañaban en ese momento. Y me dijeron que si llegaba a sentirme afectado por lo que había pasado en el momento que no era necesario que vaya, pero yo ya me había comprometido, y si yo doy mi palabra, prometo que voy a estar en un

lugar voy a hacer hasta lo imposible por llegar aunque este lesionado, con pierna rota, enfermo, no se como pero aparezco (risas).

También recuerdo un encuentro en casa de gobierno, en el salón que tuvimos que leer un escrito que habíamos preparado. Yo en ese momento decidí revelarme, porque ahí frente al senador y todos los presentes me deshice del papel y hable como me salió en el momento, no quería algo tan estructurado porque quienes me conocen saben que odio las estructuras. Me gusta zigzaguear, no me gusta estar encajonado.

J: ¿Cómo podrías describirme tu relación con tus compañeros en La Bisagra?

E: La relación es muy hermosa, intrínseca. Hay verdadera confianza, hablamos de diversos temas y en relación a quienes ya no están, yo me acuerdo de una compañera que falleció hace un tiempo y yo me acuerdo de ella porque me ayudaba con la cortina que hacíamos para “poesía express” que es un segmento que yo invente para la radio, en el que recolecto cinco palabras al azar de personas que estén en la radio y hago una poesía express rápida, cortita. La impronta o desafío es que no son palabras mías, y las uso tal cual como me las dan, no las plurifico no le cambio ninguna letra, y tengo que resolver en el momento que armar. Si fuesen mías ya sabría que armar de antemano.

J: ¿Qué pensas de que la radio sea “abierta” y andariega”?

E: Que puedo decir, soy alguien sociable, me encanta. Conozco nuevas personas, de todo se aprende algo, es muy divertido, se puede convivir, se puede charlar, hay muchos temas que se pueden debatir, o pueden surgir de manera esporádica, espontanea.

J: ¿Qué espacios te gustan, te generan interés?

E: Todo aquello que tenga que ver con aprendizaje, con compartir lo afectivo, hablar, compartir el mate, que ahora no se puede desgraciadamente (risas). Los juegos que vamos ensayando, improvisando también son cosas que son hermosas porque es algo espontaneo, no sabemos qué va a surgir pero vamos viendo a medida que va avanzando lo que ocurra.

J: ¿Hay espacios con los que no te sientas cómodo, te inhiban?

E: Hay espacios con los que por ahí no me siento identificado a veces pero le metemos onda y garra y se hace lo que se puede, no nos vamos a exigir más de lo que podamos porque nos hace mal cargarnos cosas innecesarias sobre los hombros hablando en sentido figurado y no figurado también (risas).

J: ¿Te referís a algo que llego a suceder efectivamente?

E: Son cosas que a veces pudieron haber pasado pero yo lo tomo como imprevistos de la vida a los que les doy cierto significado e interés y romper con la rutina de no sea todo tan plano, tan lineal, tan aburrido. Lo tomo como aprendizaje.

J: ¿Has vivenciado alguna situación de malestar con el grupo?

E: una vez en la UNER a causa de una ruña que ocurrió.

J: ¿Cómo lo resolvieron?

E: Hablando

J: ¿Algo que te gustaría modificar?

E: El espectro es muy amplio porque se pueden agregar muchas cosas ya que no es una radio convencional, entonces da para ser creativo e inventar lo que uno quiera.

J: ¿Podrías describirme tu modo de relacionarte en La Bisagra?

E: Me parece importante la rotación de segmentos en la radio porque sirve para circular y empatizar con los compañeros y poder ver lo complejo de su trabajo a la hora de realizarlo. Porque obviamente los segmentos son muy variados, entreverados, entonces algunos llevan más trabajo que otro. Pero más allá de eso yo siempre destaco el ímpetu, la fuerza, las ganas con que cada uno lo presenta.

J: ¿Alguna diferencia respecto de cómo era tu vida antes y como es ahora?

E: Si. Puedo decir que la diferencia es amplia sin temor a equivocarme (risas). La escuela secundaria a la que yo iba en su momento, aunque le resulte chocante a algunos y por ahí no me crean yo ahora soy más sociable. Antes era muy tímido porque me discriminaban, me dejaban de lado los compañeros. Me hacían bullying y la única manera que yo encontré de escaparme de eso fue irme relacionando con los profesores, hacerme amigo de ellos entonces me reunía con ellos para hablar en los recreos, me invitaban a la sala de profesores a tomar el tè, me ofrecía mate, y me ayudaban si tenía que preparar algún estudio cuando disponían de tiempo.

J: ¿Qué es para vos la Salud Mental?

E: un movimiento importante que se llevó a cabo y es algo que hoy a pesar de todos los cambios que se han logrado de manera positiva obviamente algo negativo puede llegar a haber, pero nosotros velamos por el bienestar de ello aunque hay mucho que todavía tienen la duda de que es la Salud Mental. Pero hay quienes dicen, y yo confirmo y estoy de acuerdo, que Salud y Salud Mental es lo mismo, no tiene sentido separarlos. Viene a ser un combo, es lo mismo. Y esto tiene un peso y relevancia hoy día que anteriormente no se le daba.

J: ¿Qué cosas haces por tu Salud Mental?

E: Yo me reúno acá con los compañeros Bisagreros cuando puedo. En casa tomo mate. También soy mucho de jugar aunque por ahí mi mamá me critica, pero bueno juego y es algo que yo le recomendaría a cualquiera para poder deshacerse del malestar del estrés, porque hay veces que uno se queda con que lo molestaron o lo agredieron pero por su

enseñanza y su aprendizaje no va a responder a las piñas por así decir pero en un juego se puede simular metafóricamente que esa es la persona y ahí si te puedes desquitar.

J: ¿Ves el juego como canalizador?

E: Sí. (Risas)

J: ¿Cómo definirías La Bisagra?

E: La Bisagra es mi segunda familia. Lo he dicho en más de una ocasión y es algo que resalto siempre porque actuamos como una familia, compartimos, charlamos, más allá del trabajo que hacemos para los segmentos de la radio por ahí siempre que haya otra cosa que podamos hacer se hace. Nos relacionamos para otras cosas, hacemos otros planes. Hoy por ejemplo nos reunimos a jugar al fútbol para divertirnos y también habrá juegos de mesa porque no tiene sentido obligar a otro a jugar a algo que no quiere.

ENTREVISTA 3

Fecha: 17/02/2022 Hora de inicio: 17:40 pm Hora de finalización 18:00 pm

Entrevistador (J): Purgat Josefina

Entrevistado (E): E3. Participante de la Bisagra desde 2021.

J: Te invito a presentarte

E: Buenas tardes, soy técnico electromecánico y perito cartógrafo. Tengo 67 años soy de acá de Paraná.

J: ¿Recordas como llegaste a La Bisagra?

E: Llegue a la radio hace poco, el año pasado en marzo. Llegue un día, y a la semana siguiente ya salí al aire con un segmento propio, un poco tímido, pero ahora estoy mucho más suelto. Me siento muy a gusto. Primero leía lo que tenía que decir ahora ya lo memorizo. Me gusta hacer la presentación de apertura. Digo Buenas tardes bienvenidos y bienvenidas, y cuento que cosas lindas me pasaron en el fin de semana como ir a misa, ir al parque, charlar con amigos, irme de viaje, o irme a pescar.

J: ¿Cómo llegaste a conocer La Bisagra?

E: Como yo tengo más de 40 libros porque viví en estados unidos y en Barcelona. Pero en mis años de casado y cuando tenía mi taller de automóviles no los podía leer. Ahora hace dos años encontré el tiempo para estudiarlos y tenía muchas ansias de poder transmitir mi conocimiento en alguna radio y no sabía dónde, entonces mi acompañante terapéutico me dijo sobre La Bisagra, y ahí me conecto mi psiquiatra del hospital (HESM). Y así llegue y arranque, de a poco me fui soltando y ahora no veo las horas de arrancar ya tengo todo el

año preparado completo. Me encanto. Me levanto a la mañana temprano 5 am y me pongo a estudiar para hablar con soltura.

J: ¿Cómo describís tu relación con el grupo de La Bisagra?

E: La relación es hermosísima. Hay un chico que me ha levantado mucho el estima, me ha contado como me escucha con atención en los programas y me halaga lo mucho que se. En cambio con otro me paso que los primeros días no me dirigía ni el saludo, y el otro día nos dimos un abrazo y ahora nos queremos muchísimo. Es algo hermoso lo que me está pasando. Porque yo siempre fui antes era un muchacho muy introvertido, no tenía muchos temas de qué hablar. Ahora hablo mejor, tengo amigos. Y me di cuenta que también amigas. Yo estoy divorciado no tengo novia.

J: ¿Qué espacios te generan interés?

E: Me gusta el segmento de X que habla de deportes, me gustan los datos curiosos, la poesía express. Casi todo lo que hablan mis compañeros. Y me llama la atención que hay un hombre que vivió en la calle como 4 años, y ese hombre ahora está en un asilo y habla sobre cosas de la vida y habla con una propiedad hermosa. Me hace reír.

J: ¿Hay algún espacio que no te guste?

E: Me gusta todo. Hay un muchacho que me dijo algo que no me gusto, me traro de ignorante. Y después me lo encontré en la calle y me hablo sobre lo que tenía que hacer en la radio. Ahí me di cuenta de que es manipulador, yo voy a hablar de lo que me guste. Luego el me dio entender que se arrepintió de lo que dijo. Luego no hablamos más, eso se fue acomodando solo. Nos empezamos a saludar bien.

J: ¿Qué es para vos la Salud Mental?

E: Hay cosas que yo no sé responder, porque como te decía yo era muy tímido recién ahora estoy más suelto. Pero para mí la salud mental es esto. Yo me cuido mucho la salud cuerpo, mente y espíritu, porque yo me cuido el cuerpo para que me funcione la mente y así poder venir acá donde cuido mi espíritu. Entonces la Salud mental para mi es todo lo que hace esta gente maravillosa. (Llanto de emoción). Yo estuve internado en un episodio en el hospital, pero por una pavada, perdí el documento pero como soy obsesivo del detalle... yo estuve la marina argentina de soldado y extrañaba la fotito del documento. Estuve muy mal no había quien pudiera levantarme y ahora me encontré, estoy en estado óptimo, siento que las cosas me salen bien. Veo un cambio de haber estado tan mal a ahora. Ahora soy otro.

J: ¿Consideras importante transmitir temas de Salud en la radio?

E: Si es muy importante. Mi segmento es de alimentación sana y si alguien viene y habla de salud mental es un hermoso complemento, me parece brillante.

J: ¿Qué haces por tu Salud Mental?

E: La radio para mí es sanadora, es mi oxígeno, mi cable a tierra. Una vez me apropié ese término de un compañero de la radio que ya se despidió, me pareció hermosísimo.

ENTREVISTA 4

Fecha: 15/04/2022 Hora de inicio: 18:20 pm Hora de finalización 19:08 pm

Entrevistador (J): Purgat Josefina

Entrevistado (E): E4.Participante de la Bisagra desde 2006.

J: ¿Recordas Como fue el primer día que llegaste a La Bisagra?

E: A fines del 2005 que se estaba cocinando el taller de radio y que lo empezamos a frecuentar a inicios del 2006. Se comentaba que iban a armar una radio, a mí me intereso y me enganche.

J: ¿Que hechos o momentos te quedaron grabados de tu trayecto hasta hoy por La Bisagra?

E: Haber podido expresarme con las editoriales propias escritas por mí. Haber podido leer poesías, pasado música.

J: ¿Cómo podrías describir las relaciones con tus compañeros de La Bisagra?

E: Yo pienso que los vínculos son difíciles en todas partes, no solamente en el grupo de La Bisagra. Cuestan trabajo. Y bueno uno va tejiendo esos lazos con el tiempo.

J: ¿Que pensas de que la radio sea abierta y andariega como la llaman?

E: Me parece bien que sea una radio abierta porque cualquiera que quiera sumarse a La Bisagra lo puede hacer. Me gusta mucho respecto de que sea andariega participar de las ferias y de cualquier espacio público que nosotros decidamos hacer.

J: ¿Consideras que tenes la posibilidad de proponer actividades u espacios nuevos en la radio y que son llevados a cabo?

E: Si considero que toda propuesta de cualquiera de los integrantes es tenida en cuenta y seguramente habrá alguna instancia de acuerdo grupal. No se propone a modo de orden, se sugiere.

J: ¿Has vivido alguna situación de malestar con el grupo? En caso de haberla, ¿consideras que contas con herramientas para sobrellevarlas?

E: Si me ha pasado tener desencuentros y desacuerdos pero lo he podido resolver.

J: ¿Hay algo que te gustaría modificar, transformar o agregar en la radio?

E: Me gustaría agregar un debate psico.social y político. Particularmente me gustaría poder hablar de la gente en situación de pobreza que vive en las villas.

J: ¿Planteaste la posibilidad de abrir ese espacio? ¿Qué te convocó a pensar sobre esa temática? ¿Consideras puede llegar a ser un espacio de interés general para el equipo y los oyentes?

E: Si bien recuerdo no planeé la posibilidad de agregar ese espacio. Lo que me convoca a pensar en la gente pobre es una película argentina de los años 80 que se llama “Hombre mirando al sudeste” que abarca mucho más que la pobreza pero trata sin duda de los que menos tienen. Habrá que ver si a todos les interesa, y de parte de los oyentes no sabría qué respuesta van a dar.

J: ¿Qué lugar ocupa La Bisagra en tu vida? ¿Por qué elegís participar del espacio?

E: La Bisagra para mí es la posibilidad de expresarme y por eso participo. Si bien me gano unos manguitos yo no voy a la radio por esa plata, voy por interés y de paso me gano unos manguitos.

J: ¿Cómo eras vos y como era tu vida antes de llegar a La Bisagra y como es ahora?

E: Yo enferme mentalmente entonces fui a parar al hospital al espacio de internación. Y en ese transcurso me sumé a la bisagra. La Bisagra me posibilitó expresarme, yo ya escribía poesía y una de las cosas con las que participo en la radio es la poesía. Se generó una fusión entre mi vida y la radio. Antes de La Bisagra yo tenía una vida social pobre, o directamente no la tenía. La Bisagra me posibilitó tener vida social al participar de un grupo.

J: ¿Qué es para vos la salud mental?

E: Para mí la salud mental es poder generar diálogo sin juzgar, básicamente eso. Y por supuesto que en ese diálogo haya reciprocidad y no una relación vertical. Que sea de igual a igual. Y eso es algo que puedo experimentar en La Bisagra.

J: ¿Qué cosas haces por tu salud mental?

E: Las cosas que suman a mi salud mental, son ir al psicólogo, tomar unos mates, salir a caminar, hacer música, yo tengo un piano y una guitarra criolla y compongo algunas cositas. Y todo lo que suma es bienvenido. También cultivo mis vínculos con mi familia, mi mamá, mi papá, mis hermanas. Trato de tener buen vínculo con mis familiares más cercanos. También tengo unos tíos y primos de Córdoba y de vez en cuando hacemos algún intercambio social.

J: ¿Qué cosas consideras que no suman a tu salud mental?

E: No tengo idea porque procuro no darle tiempo a las cosas malas, trato de restarle importancia.

ENTREVISTA 5

Fecha: 14/04/2022 Hora de inicio: 9:26 am Hora de finalización 9:50 am

Entrevistador (J): Purgat Josefina

Entrevistado (E): E5. Participante de “La Bisagra”

J: Te invito a presentarte y contar cómo fue el primer día que llegaste a “La Bisagra”

E: Hola mi nombre es E5 tengo 23 años. Mi primer día en La Bisagra fue muy lindo. Me hicieron una entrevista, me invitaron a hacer una crítica de invitado. Mi primer día en La Bisagra fue muy lindo.

J: ¿Cómo te enteraste del funcionamiento de la radio?

E: Me entere por medio de conocidas que son parte de la radio.

J: ¿Que hechos o momentos te quedaron grabados de tu trayecto hasta hoy por “La Bisagra”?

E: Me quedo con los momentos lindos y las anécdotas con los compañeros.

J: ¿Cómo podrías describir la relación con tus compañeros de “La Bisagra”?

E: Son amigable y amenas.

J: ¿Qué pensas de que la radio sea abierta y andariega como la llaman?

E: Que está abierta al público en general

J: ¿Consideras que tenés la posibilidad de proponer actividades u espacios nuevos en la radio y que son llevados a cabo?

E: Algunos son llevados a cabo otros no

J: ¿Has vivenciado alguna situación de malestar con el grupo? En caso afirmativo, ¿consideras que contás con herramientas para sobrellevarlas?

E: No no he tenido situación de malestar.

J: ¿Hay algo que te gustaría modificar, transformar o agregar a la radio?

E: La dejaría así como está.

J: ¿Qué lugar ocupa La Bisagra en tu vida? ¿Por qué elegís participar del espacio?

E: El primer lugar. Porque es un lugar muy ameno, te podes encontrar personas muy amigables y alegres.

J: ¿Cómo eras vos y como era tu vida antes de llegar a La Bisagra y como es ahora?

E: Mi vida antes era diferente. Solo estudiaba. Y ahora es junto a mis compañeros una vida muy linda y amigable.

J: ¿Qué dejás y que te llevas de La Bisagra?

E: Me llevo mis mejores momentos junto a mis compañeros, las charlas, todo eso.

J: ¿Consideras que la radio cambio de alguna manera tu forma de relacionarte con los demás?

E: No.

J: ¿Qué es para vos la salud mental?

E: La salud mental es poder tener condiciones de vida digna.

J: ¿Qué cosas haces por tu salud mental?

E: Caminar.

ENTREVISTA 6

Fecha: 18/07/2022 Hora de inicio: 17.00 pm Hora de finalización 17.20 pm

Entrevistador (J): Purgat Josefina

Entrevistado (E): E6. Estudiante de Comunicación Social participante de “La Bisagra” desde 2019.

J: Si te parece comenzamos por tu presentación

E: Mi nombre es E6, Llegue a la radio en el año 2019 por un proyecto de un trabajo práctico de mi carrera, Comunicación Social, en el marco de la cátedra de antropología. Me sentí atravesada por esta experiencia y sentí la necesidad de volver. Cuando concluí esta práctica unos años después me puse en contacto por instagram con la radio, me citaron y volví a formar parte.

J: ¿Por qué elegiste el campo de la Salud Mental?

E: Interesarme en el campo de la Salud Mental tiene que ver en principio con la propuesta de la cátedra, la cual tuvo que ver con la premisa de elegir una comunidad que nos sea extraña, teniendo en cuenta cualquier concepción o prejuicio que tengamos sobre dicha comunidad. Elegí el campo de la salud mental partiendo de la ajenidad de llamar “otros” a los usuarios del servicio de salud mental.

J: ¿Que emociones atraviesan tu experiencia por la bisagra?

E: Respecto de nuestros encuentros, la primer sensación que vivencie es la de familiaridad. No sentí ser “la nueva” en ningún momento. Creo que eso tiene que ver con que hay una familia ya formada de la cual te hacen sentir parte desde el primer momento. No es uno más el que llega.

J: ¿Que pensas que la radio sea abierta y andariega?

E: Es lo que me permitió a mi acceder y es lo que propicia llevar la Salud Mental a más gente. Transmitir que no hay que ser un entendido en salud mental para dar cuenta de que estar triste y poderlo contar ya es una situación habilitante al construir en salud.

J: ¿Que piensas de las etiquetas/diagnósticos en salud mental?

E: Es interesante lo que me preguntas porque cuando llegue a la radio fue esa la propuesta, la de dejar entre paréntesis el diagnóstico de cada quien. Sin embargo cuando llegue, fue inevitable preguntarme sobre por qué estará acá uno u el otro, inmediatamente entendí que no es por ahí. Y en mi segunda vuelta directamente ya no me lo pregunte, hay otros vínculos y me permití conocer a mis compañeros en su integridad no desde un diagnóstico.

J: ¿Cómo describirías tu experiencia con estos “otros” que mencionabas al comienzo?

E: Me siento muy atravesada por esta experiencia, fue mi vida literalmente, yo venía con situaciones personales, no estaba pudiendo encaminar mi carrera, y le encontré un sentido a lo que estaba haciendo. Hice un clic realmente, cambie la perspectiva de como pensar la salud mental y se lo debo a la bisagra pura y exclusivamente.

ENTREVISTA 7

Fecha: 18/07/2022 Hora de inicio: 17.53 pm Hora de finalización 18.10 pm

Entrevistador (J): Purgat Josefina

Entrevistado (E): E7. Participante - Coordinadora de “La Bisagra” desde 2021.

J: Si te parece comenzamos por tu presentación

E: Mi nombre es E7 soy Licenciada en Comunicación Social. El año pasado empecé las residencias en Salud Mental y en ese marco es que se me presenta la posibilidad de rotar por “La Bisagra”. No es mi primera experiencia en radio en comunicación y salud. Trabaje varios años en una radio que se llama "Frecuencia Integrada" que está en Santa Fe, y funciona en un centro de día para personas con discapacidad.

J: ¿Hay algún otro factor, además de esta experiencia que contàs, que te haya aproximado al campo de la Salud Mental?

E: En realidad en comunicación en sí nunca había escuchado antes hablar de salud. El material bibliográfico es poco e incipiente. En la facultad me fui metiendo en el campo de la comunicación comunitaria, lo cual tiene que ver con una perspectiva de pensar la comunicación, no es solamente un concepto. Tiene que ver con pensar la comunicación desde la propia población o comunidades, por eso comunitaria. Entonces la tarea de los comunicadores que trabajamos en comunicación comunitaria viene a ser la de facilitador de que la palabra y saberes que la propia comunidad trae tengan el poder de circular. Hay un dicho muy frecuente en comunicación que es “dar voz a los que no tienen voz” y por el contrario desde la perspectiva que traigo decimos No, toda persona, toda población tiene su

voz, su opinión, su recorrido. En todo caso de lo que se trata es de pensar en cómo hacer que eso circule, llegue, y la importancia que tiene esto en la construcción ciudadana, en participar en la esfera pública. En América Latina esto tiene mucha impronta en relación a pueblos campesinos que empezaron a hacer sus radios comunitarias y ahí contar sus problemáticas. Entonces se empezaron a mover y reunirse un poco más. Esto hace que a veces quizá no te escuche el más poderoso o hacia quien pueden estar dirigidos ciertos reclamos, sino el que está al lado y que quizá está pasando por lo mismo, entonces se unen. En la facultad, esto no se planteaba como tema de salud, pero después yo en la práctica me di cuenta de que sí se vincula en algún punto. Cuando caigo por casualidad en el centro de día, que es una institución de salud y ahí ya había una radio comunitaria, entonces ahí empecé a entender qué es lo que la comunicación tiene de saludable. Que es lo que la salud tiene de comunicación. Entonces este es un camino que se va forjando en el azar, no es algo que se presente en las universidades. Por otra parte tengo una amiga que es psicóloga y en su momento estaba haciendo su residencia y fue quien me facilitó conocimiento en el área.

J: ¿Por qué pensás que la radio se define como dispositivo clínico-político?

E: Por un lado te diría que estos ejes, al menos en “La Bisagra”, están siempre en construcción, entre signos de pregunta. Y a mí me parece interesante que se mantenga como pregunta porque en realidad, creo que nunca es algo definido más allá de la profesión desde donde se lo mire. Nunca es algo definido en relación a por ejemplo en pensar qué hacer frente a un padecimiento mental, frente a una persona que se acerca a un servicio y requiere alguna atención. Hay muchas respuestas que se pueden dar. Nunca una respuesta del sentido común congenia con la radio. Y es lo que me gustó conocer. Creo que tiene que ver con el nombre “La Bisagra” porque está en el medio de mundo, de cosas, de pareceres. Si bien la radio nace en un hospital de salud mental que es un manicomio, porque si bien se le ha cambiado el nombre sigue teniendo mucho del manicomio. Sigue siendo un monovalente. Hay otra perspectiva, pero estamos en lucha, en medio de procesos que son largos. Entonces “La Bisagra” nace en este contexto un poco buscando ser otra cosa, pero a la vez siendo parte, y eso genera muchas preguntas. Y hay muchas decisiones que se tomaron que ayudan a ir por esa otra perspectiva de salud. Cuando yo llegue acá, me contaron cómo funcionaba todo, pero no me dieron para leer ninguna historia clínica, y eso fue una decisión. Me dijeron “Queremos que vos conozcas a las personas y después en todo caso si es necesario podés tener acceso” Lo cual me pareció una decisión importante que termine entendiendo con el paso del tiempo, que me permitió conocer a las personas que eran parte, desde otro lugar. Me ha pasado de vivir situaciones en las que sorprende que una

persona sea usuaria del servicio de salud mental, y ahí me doy cuenta cómo opera el estigma. Sin necesidad de que sea una persona puntual que juzgue, es un estigma social que opera, que lo tenemos todos, lo aprendimos, y eso te hace pensar que cuando conozcas a una persona te vas a dar cuenta que tiene un diagnóstico, que se le va a notar. Esto es algo que me parece interesante, porque da cuenta de otra postura en relación a la clínica. Se pone a la persona en otro lugar. Por poner un ejemplo, se puede comparar un espacio de consultorio, que podría ser lo más del sentido común en relación a la clínica en salud mental, lo que sucede en la radio contrasta de alguna manera con ello, porque es la persona (en la clínica tradicional considerada paciente) quien está dando un servicio. La persona es dadora de un servicio, porque la comunicación es un servicio. Entendiendo que llegar a esta noción supone todo un camino recorrido. Porque quizá cuando empezó la radio, si se pensó como un taller, y quizá en algún momento hubo un “como si” en el sentido de que no se lograba un producto estéticamente transmisible como se hace hoy día. Y esto hace que lo que acontece no sea un trabajo sino una ocupación. En la radio yo creo que se genera trabajo, porque los participantes vienen a brindar un servicio no a recibirlo. Es así que en relación a esto, se estuvo pensando en el cambio de nominación de “tallerista” porque ya no se piensa la radio en clave de taller, si bien se genera conocimiento y aprendizaje que se brinda a quien llega, no es ese el fin principal. Entonces hoy por hoy nos sentimos más identificados con la nominación de “Bisagres”.

Entonces por un lado está la cuestión de que la radio nace en un hospital y lo llevamos adelante trabajadoras del hospital, que de alguna manera trabajamos para que ciertas condiciones sean dadas para que las personas que participan puedan efectivamente acercarse, participar, tomar el espacio, con todo lo que eso implica y teniendo en cuenta que estamos en una sociedad que obstaculiza la llegada a la radio de ese grupo a los medios de comunicación, al menos al comercial.

J: En relación al diagnóstico, ¿Consideras que no tener acceso al diagnóstico puede tener alguna consecuencia negativa respecto de determinadas situaciones?

E: No es algo que tenga aun resuelto. Por un lado no creo que sea necesario tener toda esa información de la vida de una persona, sobre que le han diagnosticado en un momento, que tampoco es algo fijo y para siempre. Sino estar atenta, tener cierta sensibilidad predispuesta a cada situación. Hay situaciones en las que por ejemplo, determinada persona viene bien por un largo periodo y de repente comienza a llegar tarde, a presentar cambios en su aseo personal, cierta rigidez en sus pensamientos. Y en ese caso uno puede saber el diagnostico como no. No creo que sea malo saberlo, sino la posición que uno toma al respecto. Entonces considero que esta bueno no saberlo desde un comienzo porque quizá eso

predispone a un trato particular. Cuando en realidad uno trata a las personas en la medida que las va conociendo, y eso pasa por ser humanos no por estar diagnosticado. Entendiendo esta perspectiva se puede tomar el diagnostico no como limitante sino en favor de la interdisciplina.

Para mí un ideal es que una persona pueda participar en “La Bisagra” como en cualquier otro espacio de comunicación y que no necesariamente este pensado para personas usuarias del servicio de salud mental. Considero que el diagnóstico es limitante, y cabe preguntarse si no termina siendo una burbuja, si estamos permanentemente cuidando. Si entiendo que hay cierta vulnerabilidad, pero solo se puede tratar con el otro a partir de conocerlo en todos sus aspectos no solo desde lo que se considera enfermedad o padecimiento.

Sigue siendo un proceso para mí entender que acá venimos a hacer radio, con todo lo que eso implica. Porque es un trabajo no solo con las personas que participan, también es un trabajo con la sociedad. Se está comunicando, comunicar es un servicio a la comunidad. Y a la vez un montón de sentidos que uno quiere conmovir desde la Salud Mental porque también está parado desde otra manera de pensar. Por ejemplo algo que yo aprendí acá y que me gusta mucho pensar, es pensar en la salud y no en la enfermedad. Pensar que este es un espacio que promueve salud, un espacio saludable. Sin embargo, y por ello lo considero sano, no es ideal. No se omite el malestar que pueda traer cada quien, no es un espacio sin conflicto. Ya que si se pretendiese un lugar sin conflicto estaríamos en esta especie de burbuja donde se intenta proteger a alguien y afuera en la sociedad el trato es otro. Entonces lo que pienso es que al estar haciendo comunicación, promoviendo salud. Si bien pensamos en el cuidado se piensa no sobre una determinada persona, o desde profesionales a usuarios del servicio sino un cuidado que circule, que sea entre todos, promoviendo el respeto y ciertos acuerdos para la convivencia. Algo necesario en cualquier grupo.

J: ¿Consideras que la radio más que un taller es un trabajo?

E: Yo pienso que la comunicación es un trabajo. En nuestro país es difícil vivir de un programa de radio comunitario. Es difícil que sea un trabajo que te dé un buen ingreso. Entonces pienso que es necesario profundizar el trabajo en ello, porque es sumamente necesario, pero también entiendo sobre las dificultades intrínsecas al rubro de la comunicación comunitaria.

Actualmente hay un ingreso regulado desde el estado: “Promover”, que garantiza una entrada para todos los que participan con cierta regularidad.

Ahora también está la idea de hacer publicidades como para que cada uno pueda sacar un porcentaje de eso. Pero la realidad es que ninguno de los participantes de “La Bisagra” lo tiene como fuente de trabajo. No está pensado desde la perspectiva laboral, lo cual creo que

debería serlo. Considero que se podría lograr con tiempo de trabajo un ingreso que sea un aporte. Quizá no ocupe el lugar de principal fuente de ingreso, sin embargo, insisto al brindarse un servicio debe ser pago.

J: ¿Por qué un dispositivo Clínico -Político?

E: Considero que si bien las personas que llegan a la radio en un punto son beneficiarias de algo, porque estamos quienes coordinamos y propiciamos un espacio para que la comunicación pueda llevarse adelante. Pero en un punto también son los propios bisagreros y bisagreras los que están brindando un servicio. Entonces el trabajo de “La bisagra” ha sido pensado desde el lugar de crear lazos sociales, de que las personas tengan una tarea y se identifiquen con ello. Pero también es un trabajo con la sociedad y las personas que están participando están poniendo a circular todos sus saberes, todos sus conocimientos y experiencias. En relación a la salud considero que lo que tiene de diferente al resto de los programas es que cuando hablamos de salud mental tenemos en la mesa a muchas personas que lo han vivido en carne propia, te lo pueden contar. Te pueden decir que les gusto que no les gusto, te pueden hablar bien o mal de una institución o de la otra. Me he dado cuenta lo que genera cuando otra persona lo escucha. Cuando alguien viene de invitado y escucha esas historias, les genera gran admiración, no por romantizar, pero si en sentido de pensar que valor tienen estas personas para contar su historia. “La Bisagra” es eso, propicia las condiciones para que todo el que llega pueda contar su historia, para preguntar, escucharnos y quien escuche del otro lado pueda sentirse movilizado en cuanto a su salud mental. Y considero que eso es político porque genera una transformación, y es una discusión que se inserta en la esfera pública. Y se logra una difusión que llega a través de varios medios no solo por el aire. Se interactúa también a través de las redes, se invita siempre a alguien, o en su momento la radio iba a otros lugares como invitada.

J: ¿Qué efectos consideras que tiene la bisagra en quienes participan?

E: Considero que tiene efectos terapéuticos. Y elijo sostener esto porque creo que implica disputarle un poco de poder a otras prácticas de salud mental, en el sentido de que no solo el espacio psicoterapéutico puede lograr hacerte sentir mejor. Hay otras cosas que pueden contribuir a la salud. Considero que acá lo terapéutico no se piensa en el sentido de la cura, o de restablecer o reparar algo frente al sufrimiento mental. Es por esto que como profesional busco correrme del rol del asistencialismo o de estar pensando cómo puede estar mejor una persona. Hay términos que usamos con frecuencia como “padecimiento mental” y yo considero que no necesariamente la mal llamada locura se padece. A veces simplemente se trata de exponer un pensamiento distinto que aquel con el que acordamos socialmente pero no daña a terceros ni a sí, es distinto.

Un programa de radio cualquiera... ¿estaría pensando qué efecto terapéutico tiene para los que participan? Creo que lo que prima es el derecho a la comunicación que tenemos todos y el dar un servicio a la comunidad.

J: ¿Que podrías agregar sobre la dimensión política?

E: Hay un interrogante en cuanto al cupo femenino. Pensar esto. Uno de los motivos por los cuales no llegan las mujeres es, por ejemplo los hombres usuarios llegan a atenderse acompañados de una mujer. Las mujeres llegan solas. Lo cual deja entrever la falta de acompañamiento. Otra situación es que muchas de las mujeres tienen hijos y cuando empiezan algún tratamiento psicológico o psiquiátrico se pone en riesgo la tenencia de sus hijos. Esto también hace que no lleguen las mujeres.

Puntualmente en el caso de la radio, el hecho de que la mujer tome la palabra también es algo que no ha sido fácil a lo largo de la historia. Sentarse frente a un micrófono y tomar la palabra requiere de un empoderamiento quizá más fuerte para la mujer que para el hombre. Otra cuestión que hablamos mucho es por qué trabajar solo con usuarios del servicio de salud mental. Ante lo cual hicimos una convocatoria para sumar personas a la radio, mucho más abierta de lo que se venía haciendo y esto logro que sume gente entre ella cuatro mujeres. Una de ella había sido usuaria del servicio en otro lugar, las demás no. Lo comunitario también implica en pensar un grupo heterogéneo que no se reduzca a la población del HESM que también venga gente de otros lugares propiciando lo intersectorial. Esto se logra en base a decisiones permanentemente en construcción, como la que se tomó en algún momento de transmitir la radio desde las afueras del hospital, de tal manera que hoy estemos transmitiendo desde la casa de la cultura. Esto permite también cierta independencia del proyecto que le aporta cierta cintura y provee cierta autonomía por fuera del hospital.

J: ¿Qué es para vos Salud Mental?

E: En principio pienso que la salud mental no significa estar siempre bien, sino poder convivir con todas las emociones que uno va teniendo y encontrar la manera de salir de esas emociones que no nos hacen bien a nosotros mismos o a otros. Esto me parece que es un ejercicio constante que se hace de forma singular pero también de forma colectiva porque no hay por qué poder solo con todo. Para mí la salud mental si fuera una plantita, se riega y se alimenta de relaciones sociales, lindas, que nos hagan bien, de educación, de cultura, de condiciones de vida dignas, tener un trabajo, un techo, comida en el plato. Todas estas cosas van alimentando a la salud mental. También hay condiciones biológicas que determinan otras condiciones, pero independientemente de eso toda persona puede tener salud mental. Todos necesitamos acompañamiento para poder sentirnos bien, incluso la

salud mental debe pensarse a nivel social. Pensar cómo podemos hacer para que socialmente tengamos una salud mental más adecuada. Considero que es un concepto que puede ir cambiando, que cada comunidad va construyendo a su modo y eso me parece que es dialéctico.