

DICIEMBRE DE 2025

UNIVERSIDAD DE
Belgrano
BUENOS AIRES - ARGENTINA

TALLERES ARTÍSTICOS-
COMUNITARIOS EN EL MARCO DE
LA DESMANICOMIALIZACIÓN
EXPERIENCIAS EN EL HOSPITAL BORDA

MATÍAS AISENBERG
UNIVERSIDAD DE BELGRANO – FACULTAD DE HUMANIDADES
Trabajo Final de Grado: Licenciatura en Psicología

ÍNDICE

Agradecimientos.....	3
1 - RESUMEN	4
2 - INTRODUCCIÓN	5
3 - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
4 - RELEVANCIA DE LA TEMÁTICA	7
5 - OBJETIVOS.....	8
5.1. Objetivo general.....	8
5.2. Objetivos específicos.....	8
6 - ANTECEDENTES	9
7- ESTADO DEL ARTE	10
8 - MARCO TEÓRICO	12
8.1. Pensamiento complejo y crítica de la simplificación	12
8.2 Representaciones sociales y construcción social de la locura	13
8.3 Foucault: dispositivo, institución y producción de subjetividad	15
8.4 Historia del manicomio y tecnologías de poder	16
8.5 Psicología social comunitaria y subjetividad en el lazo	17
8.6 La Ley Nacional de Salud Mental 26.657	18
8.7. Prácticas instituyentes y “contra-dispositivos”	20
8.8. Experiencias argentinas de arte y salud mental.....	22
9. METODOLOGÍA.....	24
9.1. Enfoque metodológico	24
9.2. Producción de datos.....	25
a) Entrevistas semiestructuradas	25
b) Observación participante.....	25

9.3. Población y criterios de selección	26
Sobre la denominación de los entrevistados	26
9.4. Procedimiento de análisis	27
10 - ANALISIS CUALITATIVO DE LAS ENTREVISTAS Y DE LA OBSERVACIÓN	28
10.1 - Eje 1 – Funcionamiento y dinámicas de los talleres artísticos comunitarios	28
10.2 - Eje 2 — Construcción de lazo social, reconocimiento y pertenencia	31
10.3 - Eje 3 — Talleres como prácticas instituyentes y aportes a la desmanicomialización	34
11. DISCUSIÓN	36
12. CONCLUSIONES	39
13 - BIBLIOGRAFÍA.....	41
14.1 - APÉNDICE : DESGRABACIÓN DE ENTREVISTAS	43
Entrevista “PARTICIPANTE F1”.....	43
Entrevista “PARTICIPANTE F2”.....	62
Entrevista “PARTICIPANTE C1” y “PARTICIPANTE C2”	86
Observación participante en encuentro Cooperanza	97

Agradecimientos

Gracias eternas a mis padres y a mi hermana, que me bancan y me acompañan siempre. A mis amigos, los viejos y los nuevos, que se ríen y me hacen reír. A mis compañeros de la carrera y a mis docentes, todo lo aprendí con ellos. A la música y a la ficción, por hacer la vida más llevadera.

1 - RESUMEN

El presente trabajo analiza los aportes de los talleres de arte desarrollados en el Hospital Borda y en los dispositivos comunitarios asociados, particularmente el Frente de Artistas del Borda (FAB) y Cooperanza. Desde una metodología cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas y observación participante, se indaga acerca de las contribuciones que estas propuestas comunitarias pueden tener en procesos de desmanicomialización.

El análisis empírico se articula con aportes teóricos provenientes de distintas tradiciones. Desde la perspectiva de Foucault sobre las instituciones disciplinarias, se considera que el manicomio produce formas específicas de subjetivación caracterizadas por el control, la normalización y la pasividad. A su vez, los desarrollos de Basaglia y las reformas de la psiquiatría democrática italiana permiten comprender los talleres como prácticas que cuestionan la lógica asilar y promueven vínculos comunitarios y horizontales. El enfoque latinoamericano de Amarante (2019) aporta una lectura crítica del modelo manicomial en la región y destaca la importancia de experiencias artísticas como prácticas instituyentes dentro de procesos de desmanicomialización. Finalmente, los aportes de Moscovici y Jodelet sobre representaciones sociales permiten analizar cómo estas prácticas disputan sentidos tradicionales asociados a la locura.

Los resultados muestran que los talleres artísticos operan como “contra-dispositivos” que restauran la circulación, la expresión y el lazo social en espacios marcados por la segregación. Estas prácticas no sólo habilitan procesos subjetivos significativos, sino que encarnan principios fundamentales de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, especialmente en lo que refiere a la inclusión comunitaria, la autonomía y la transformación institucional. En conjunto, se propone que los talleres de arte constituyen experiencias que reconfiguran modos de ser, hacer y estar en instituciones históricamente regidas por el encierro.

2 - INTRODUCCIÓN

La historia de la atención psiquiátrica en Argentina está profundamente atravesada por el modelo manicomial. Tal como describe Foucault (2004) en su análisis de las instituciones modernas, el manicomio no funciona únicamente como espacio de tratamiento, sino como un dispositivo que regula conductas, clasifica sujetos y organiza la vida cotidiana a través de prácticas de control y vigilancia. En el caso del Hospital Borda, estas lógicas se han manifestado durante décadas en internaciones prolongadas, rutinas rígidas y dinámicas de segregación que producen efectos subjetivos y sociales de enorme alcance.

Sin embargo, en el interior mismo de estas instituciones han surgido experiencias que tensionan y desestabilizan el modelo asilar. Desde la década de 1980, el Frente de Artistas del Borda (Sava, 2008) impulsó talleres de música, teatro, mimo, escritura y otras prácticas artísticas que abrieron espacios alternativos dentro del hospital. A su vez, Cooperanza (Moffatt, 2007) construyó también propuestas que articulan arte, comunidad y participación. Desde la perspectiva de Tisera et al. (2018), este tipo de prácticas pueden entenderse como gestos instituyentes: intervenciones que abren espacios de libertad dentro de instituciones que tienden a reproducir la pasividad y la dependencia.

Al analizar estos talleres desde el marco latinoamericano, los aportes de Amarante (2019) permiten comprenderlos como parte de un proceso más amplio de desmanicomialización, donde la creación artística, la circulación y el encuentro comunitario se vuelven componentes centrales de un modelo de salud mental basado en derechos humanos. En línea con esto, la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 establece la necesidad de avanzar hacia dispositivos comunitarios y de vida en la comunidad, promoviendo prácticas que restituyan autonomía e inclusión social.

Por otro lado, las teorías de las representaciones sociales (Moscovici 1979, Moscovici et al. 2003, Jodelet 1993, Seidmann 2000) permiten situar los talleres artísticos como espacios donde se disputan los sentidos tradicionales de la locura. Las experiencias que allí se producen desafían imágenes naturalizadas del “paciente

psiquiátrico” como sujeto pasivo, peligroso o incapaz, y habilitan formas de reconocimiento mutuo que amplían las posibilidades de identificación y pertenencia.

En este marco, el presente trabajo se propone indagar acerca de qué manera estas propuestas antimanicomiales y sus dispositivos asociados aportan a los procesos subjetivos, vinculares e institucionales de personas que atravesaron internaciones o experiencias de institucionalización prolongada. La pregunta central que guía este estudio es: ¿cómo intervienen estas prácticas artísticas comunitarias en la subjetividad, representaciones y las formas institucionales del manicomio, y qué aportes realizan dentro del proceso de desmanicomialización?

Estudiar estas experiencias resulta relevante no sólo en términos académicos, sino también en términos institucionales y políticos. Estos talleres operan en el cruce entre subjetividad, comunidad y transformación institucional, y permiten observar cómo la desmanicomialización no es únicamente una meta jurídica o administrativa, sino un proceso que se realiza cotidianamente en prácticas concretas que reconfiguran vínculos, espacios y modos de existencia.

3 - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las instituciones psiquiátricas producen efectos subjetivos e institucionales que trascienden el mero tratamiento clínico. El encierro, la vigilancia, la pasividad inducida y la pérdida de autonomía conforman un modo histórico de gestión de la locura que ha sido ampliamente cuestionado por los movimientos de reforma y desmanicomialización. En Argentina, estos debates llevaron a la promulgación en 2010 de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, que propuso un cambio estructural en el modelo de atención, en vías de gradualmente desmontar el hospital monovalente como lo conocemos.

A pesar de este marco normativo, la vida cotidiana en hospitales psiquiátricos como el Borda continúa atravesada por lógicas de institucionalización prolongada. En este escenario, los talleres de arte que se desarrollan dentro y fuera del hospital emergen como experiencias que cuestionan la lógica manicomial y habilitan modos alternativos de estar, hacer y vincularse.

El problema que orienta esta investigación surge de esta tensión: ¿cómo inciden las prácticas artísticas comunitarias en la subjetividad y la apertura al lazo social, y que aportes realizan en los procesos de desmanicomialización?

Esta pregunta invita a estudiar no solo los efectos individuales de los talleres, sino su dimensión colectiva, comunitaria e institucional.

4 - RELEVANCIA DE LA TEMÁTICA

La relevancia de esta investigación se sostiene en la articulación entre los planos social, institucional y subjetivo que atraviesan el campo de la salud mental en Argentina. En el marco de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010), que impulsa la transición hacia un modelo comunitario, centrado en la autonomía y en la progresiva sustitución de los hospitales monovalentes, resulta fundamental analizar experiencias concretas que materializan estos principios en la práctica cotidiana. Algunos dispositivos artísticos y comunitarios que operan en el territorio del Hospital Borda, como el Frente de Artistas del Borda (FAB) y Cooperanza, ofrecen un ejemplo de cómo la desmanicomialización no se agota en la promulgación de la ley, sino que se construye a través de acciones colectivas que transforman sentidos, vínculos e instituciones.

La transformación institucional no depende únicamente de reformas legales o administrativas, sino de prácticas instituyentes capaces de cuestionar las lógicas de encierro, jerarquía y disciplina que han caracterizado históricamente a la atención psiquiátrica. En este punto, los talleres artísticos funcionan como espacios donde es posible observar la emergencia de modos alternativos de relación, participación y circulación dentro del hospital, constituyéndose en un terreno relevante para pensar las políticas contemporáneas de salud mental.

La relevancia subjetiva de este tema se vincula con los efectos que estas prácticas tienen sobre quienes participan de ellas. Al habilitar experiencias de creatividad, juego, expresión y encuentro, estos talleres contraponen dinámicas vitales a los procesos de mortificación institucional, donde el encierro tiende a empobrecer la iniciativa, la palabra y el lazo. Estudiar estas prácticas permite, por lo tanto, comprender cómo se

reconstruyen dimensiones subjetivas y vinculares en contextos marcados por la institución psiquiátrica, y aporta evidencia valiosa para repensar estrategias de acompañamiento, cuidado y ciudadanía en salud mental.

5 - OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Analizar cómo las prácticas artísticas comunitarias inciden en la subjetividad y en la apertura al lazo social de los participantes, y qué aportes realizan dentro de los procesos de desmanicomialización.

5.2. Objetivos específicos

1. Describir las actividades, dinámicas y modalidades de trabajo de talleres artísticos comunitarios del Hospital Borda.
 2. Examinar cómo los talleres contribuyen a la construcción de lazo social mediante experiencias de cooperación, pertenencia y reconocimiento entre los participantes.
 3. Explorar de qué manera estas prácticas funcionan como dispositivos instituyentes y contribuyen a los procesos de desmanicomialización en el Hospital Borda.
-

6 - ANTECEDENTES

Los antecedentes de esta investigación se inscriben en la intersección entre la historia institucional del Hospital Borda, las críticas al modelo manicomial y el surgimiento de prácticas artísticas y comunitarias que disputan sus lógicas tradicionales. Desde comienzos de la década de 1980, experiencias como el Frente de Artistas del Borda o Cooperanza (Sava 2008; Gomez y Sava, 2020; Moffat, 2007) comenzaron a construir espacios de creación colectiva que abrieron el hospital a la comunidad y tensaron los límites del encierro. El FAB se consolidó como un dispositivo cultural que promovió la participación, la expresión y la circulación de producciones artísticas por fuera de los muros del hospital, generando nuevas formas de reconocimiento y pertenencia para quienes participaban de sus talleres. En continuidad con este movimiento, Cooperanza desarrolló propuestas centradas en el arte, el juego y la cooperación, fortaleciendo un trabajo sostenido de construcción comunitaria dentro y fuera de los patios del Borda.

El análisis de estas experiencias se vincula con las discusiones teóricas en torno al manicomio y sus efectos. Desde la perspectiva foucaultiana, la institución psiquiátrica puede entenderse como un dispositivo que regula conductas, clasifica sujetos y organiza la vida cotidiana a partir de prácticas de vigilancia y normalización (Foucault, 2006). En línea con estas críticas, el movimiento de la psiquiatría democrática italiana planteó la necesidad de desmontar las instituciones totales y promover prácticas comunitarias que restituyan derechos y posibilidades de vida (Basaglia, 2006). En América Latina, autores como Amarante y Sarraceno retomaron y ampliaron estas perspectivas, contextualizando los procesos de reforma y subrayando el papel de las prácticas instituyentes como parte fundamental de la transformación del modelo de atención en salud mental (Amarante, 2019; Sarraceno, 2003).

7- ESTADO DEL ARTE

El campo de la salud mental comunitaria en América Latina ha experimentado transformaciones profundas en las últimas décadas, impulsadas por marcos normativos internacionales, políticas públicas nacionales y experiencias territoriales que cuestionan las lógicas manicomiales. En este escenario, múltiples investigaciones han aportado perspectivas que permiten contextualizar y fundamentar el análisis de experiencias artístico-comunitarias como las que suceden dentro y fuera del Hospital Borda.

En primer lugar, a nivel regional, Henao et al. (2016) destacan que los procesos de reforma en Sudamérica han avanzado de manera desigual, pero coinciden en la importancia de construir sistemas de atención basados en la comunidad, articulados con redes sociales y con fuerte anclaje territorial. Su revisión muestra que la transición del modelo asilar a dispositivos alternativos requiere no sólo cambios normativos, sino transformaciones culturales, inversión estatal sostenida y participación activa de usuarios y comunidades. Esta perspectiva regional permite situar la experiencia argentina dentro de un movimiento más amplio que cuestiona la internación prolongada y promueve la restitución de derechos.

En el caso argentino, múltiples autores coinciden en señalar el impacto histórico de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Cohen (2022) subraya que esta normativa habilitó un nuevo modo de concebir las intervenciones y redefinió al “paciente psiquiátrico” como sujeto de derecho, promoviendo la atención comunitaria, la interdisciplina y la sustitución progresiva de los hospitales monovalentes. En línea con esta lectura, Seitz (2021) analiza los avances y obstáculos observados a diez años de su sanción: aunque se han dado pasos significativos en la formalización de prácticas comunitarias y en la desjudicialización del campo, persisten desigualdades estructurales, dificultades de acceso y una insuficiente consolidación de redes extra-hospitalarias, lo cual ralentiza el cierre efectivo de instituciones monovalentes. Su revisión incluye además la referencia a hitos regionales como la Declaración de Caracas (1990) y los Principios de Brasilia (2005), que establecieron las bases del

paradigma comunitario en salud mental, reforzando la necesidad de reemplazar el modelo de internación por servicios comunitarios integrados.

En el cruce entre arte, salud mental y prácticas comunitarias, la Red Argentina de Arte y Salud Mental ha sido uno de los espacios que más sistemáticamente ha documentado y visibilizado experiencias de trabajo artístico con usuarios de servicios de salud mental. Gómez y Sava (2020) describen la Red como “una puerta a la libertad”, subrayando que el arte no actúa únicamente como herramienta expresiva, sino como forma de participación social, de construcción de ciudadanía y de disputa contra las representaciones estigmatizantes asociadas a la locura. Según estos autores, las prácticas artísticas tienen un valor político y subjetivo: permiten resignificar roles, generar encuentros horizontales entre usuarios y comunidad, y producir modos alternativos de habitar la institución.

Veron (2025) analiza el proceso de desmanicomialización desde una perspectiva crítica, señalando que la transformación del sistema de salud mental no depende exclusivamente del cierre de instituciones, sino de la creación efectiva de dispositivos sustitutivos que garanticen acceso, inclusión y acompañamiento en la vida cotidiana. Su trabajo enfatiza la necesidad de prácticas que reconfiguren el lazo social, disputen estereotipos y habiliten la participación de personas con padecimiento mental en espacios comunitarios. En este sentido, los talleres que se exploran en este trabajo se inscriben como prácticas que concretan el horizonte propuesto por el paradigma comunitario.

El campo específico del arte en salud mental ha sido enriquecido por estudios que documentan experiencias institucionales concretas. Pereyra y Rueda Tolava (2018), en su análisis sobre musicoterapia y desmanicomialización, muestran cómo los talleres grupales pueden funcionar como espacios de re-subjetivación para personas con internaciones prolongadas, contrarrestando efectos de la cronicidad y habilitando procesos creativos, vinculares y comunitarios. Su trabajo destaca que el hacer musical colectivo genera lazos, potencia capacidades y se articula con los principios de la Ley 26.657, especialmente en lo referente a la presunción de capacidad, el respeto de derechos y la construcción de prácticas horizontales.

8 - MARCO TEÓRICO

8.1. Pensamiento complejo y crítica de la simplificación

El análisis de los procesos de salud mental requiere revisar los modos en que se produce conocimiento sobre los fenómenos “Psi”. En esta línea, el pensamiento complejo propuesto por Edgar Morin (Morin 1990) constituye un aporte central para cuestionar los modelos reduccionistas que históricamente han intentado comprender la experiencia subjetiva a partir de categorías aisladas o fragmentadas. Para el autor, los fenómenos vitales, sociales y subjetivos no pueden ser explicados mediante lógicas lineales, ya que se encuentran atravesados por múltiples dimensiones que interactúan de manera simultánea, contradictoria y dinámica (Morin, 1990).

Una de las críticas fundamentales de Morin se dirige a lo que define como “paradigma de la simplificación”, el cual se consolida con ciertos principios de la modernidad filosófica y científica. Tal como se desarrolla en el Manual de Iniciación Pedagógica al Pensamiento Complejo (Moreno et al., 2002), este paradigma se sostiene en dos operaciones principales: por un lado, la disyunción cartesiana que separa mente y cuerpo, razón y afectividad, individuo y mundo; por otro, la ilusión de que el conocimiento puede obtener una objetividad pura y descontextualizada, desconociendo que el observador interviene en el fenómeno observado. Estas operaciones dieron lugar a modos de explicación que buscan claridad y orden a costa de reducir la complejidad inherente de lo humano.

Desde esta perspectiva, Morin diferencia entre racionalidad y racionalización. Mientras que la racionalidad implica apertura, diálogo con lo inesperado y reconocimiento de la incertidumbre, la racionalización procura encerrar la realidad en sistemas coherentes que eliminan aquello que no encaja en sus categorías. El riesgo de la racionalización es producir explicaciones aparentemente sólidas pero que, en realidad, empobrecen la comprensión de los fenómenos al omitir dimensiones esenciales (Morin en Pecznik, 2024).

En el campo de la salud mental, estas formas de simplificación han tenido efectos significativos. La separación entre sujeto y contexto dio lugar a modelos que conciben la “locura” como un fenómeno interno, individual y desvinculado de las condiciones sociales e institucionales. A su vez, la ilusión de objetividad promovió el uso de clasificaciones y diagnósticos que pretenden neutralidad, pero que también funcionan como modos de organización del sentido, fijando posiciones, expectativas y prácticas (Morin en Pecznik, 2024). Cuando se desconoce la complejidad de los procesos subjetivos, las intervenciones pueden quedar atrapadas en explicaciones lineales que no dan cuenta del entramado histórico, político y comunitario donde la experiencia tiene lugar (Berger y Luckmann, 1986).

El paradigma de la complejidad orienta el análisis hacia lo relacional, lo multidimensional y lo contextual, evitando tanto la reducción biologicista como el sociologismo que disuelve la singularidad en estructuras abstractas. Este enfoque constituye un punto de partida necesario para abordar el estudio de los talleres de arte en espacios de salud mental, permitiendo situar la experiencia de los participantes en la intersección entre subjetividad, lazo social e institución.

8.2 Representaciones sociales y construcción social de la locura

La manera en que una sociedad piensa, nombra y clasifica la locura no surge de manera individual o espontánea, sino que forma parte de un entramado de significados compartidos que se construyen históricamente. La teoría de las representaciones sociales, desarrollada inicialmente por Serge Moscovici, constituye un aporte fundamental para comprender cómo se producen, circulan y legitiman esos sentidos. Para este autor, las representaciones sociales son sistemas organizados de valores, ideas y prácticas que permiten a las personas orientarse en el mundo y comunicarse entre sí (Moscovici, 1979, *Moscovici et al.*, 2003). No se trata de opiniones aisladas, sino de estructuras colectivas que modelan percepciones, actitudes y comportamientos.

Jodelet (2008) amplía esta concepción al subrayar que las representaciones no existen únicamente “en la cabeza” de los individuos, sino que se sostienen en

prácticas, instituciones y vínculos cotidianos . En su propuesta, la subjetividad debe pensarse en relación, y no como una entidad cerrada. Las representaciones sociales operan simultáneamente en lo subjetivo, lo intersubjetivo y lo trans-subjetivo: configuran significados personales, organizan las relaciones con otros y se inscriben en sistemas institucionales más amplios. Esto es especialmente relevante en el campo de la salud mental, donde la manera en que se representa la locura incide tanto en la experiencia íntima de quienes la atraviesan como en las prácticas profesionales y en las formas de organización institucional.

En esta línea, las representaciones definen qué se considera “normal” o “anormal”, qué comportamientos se leen como signos de “padecimiento mental” y qué expectativas se asignan a quienes han sido internados. Tal como plantea Seidmann (2000), lo subjetivo no puede separarse de las matrices colectivas que lo sostienen: la experiencia individual siempre es interpretada desde los significados disponibles en un contexto social. A su vez, la teoría de Berger y Luckmann (1986) aporta una lectura complementaria desde el construccionismo social: las categorías que utilizamos para clasificar la realidad , incluyendo las vinculadas a la salud mental, no son naturales ni universales, sino productos históricos sedimentados mediante prácticas reiteradas y legitimadas por distintos actores institucionales.

Este proceso de clasificación con frecuencia se acompaña de estigmatización. Las representaciones sociales pueden operar como estigmas cuando reducen al sujeto a una característica dominante, anulando su complejidad y limitando su participación social. En muchos casos, estas categorías estigmatizantes producen efectos performativos: al ser tratado como incapaz, imprevisible o peligroso, el sujeto queda situado en un lugar que tiende a reproducirse en sus relaciones sociales, tal como describen los procesos de profecía autocumplida estudiados por Watzlawick (1988). Esto es particularmente graficado en las experiencias de Rosenhan (1979, en Watzlawick 1988) donde pseudopacientes, “personas sanas”, se introducen a un ambiente “insano” de internación psiquiátrica para exponer los problemas y la validez de los diagnósticos en salud mental.

Los aportes de Gergen (2006) permiten profundizar aún más esta lectura al situar a la subjetividad como un proceso relacional y dinámico. Desde su enfoque construccionista, el “yo” no es una esencia interior, sino una construcción que emerge del intercambio con otros y de los discursos disponibles en una cultura. Las instituciones, entre ellas el manicomio, tienden a fijar identidades, a estabilizar ciertos modos de ser y a limitar la posibilidad de construir alternativas.

8.3 Foucault: dispositivo, institución y producción de subjetividad

Los aportes de Michel Foucault resultan indispensables para comprender la relación entre institución, saber, poder y subjetividad en el campo de la salud mental. Su análisis histórico muestra que la categoría de “locura” no es un hecho natural, sino una construcción social e institucional que varía según las configuraciones de poder de cada época. En *Historia de la locura en la época clásica* (2006), Foucault reconstruye el proceso mediante el cual, a partir del siglo XVII, la sociedad occidental separó la razón de la no-razón, instaurando prácticas de encierro y exclusión que dieron origen al manicomio moderno. Este proceso, conocido como el “Gran Encierro”, marcó el inicio de una forma particular de gestionar la diferencia y el sufrimiento psíquico.

Para Foucault, el manicomio no debe entenderse únicamente como una institución o edificio, sino como un dispositivo. En una entrevista de 1977, el autor define dispositivo como una red heterogénea de elementos discursivos y no discursivos (instituciones, normas, saberes, prácticas, arquitecturas, técnicas) que se articulan estratégicamente en torno a una función de poder (Foucault, 1977, citado en Agamben, 2014). En el caso de la institución psiquiátrica, el dispositivo psiquiatría o el dispositivo manicomio organiza modos de ver, diagnosticar y tratar, a la vez que produce posiciones específicas para quienes intervienen: médico, paciente, enfermero, interno, usuario, etc.

Un aspecto esencial del poder para Foucault (1976) es su carácter productivo. Estos dispositivos no solo regulan o prohíben conductas, sino que las producen, produciendo así también subjetividades. A través del examen, la observación, la clasificación y la normalización, los sujetos son modelados según expectativas sociales e institucionales. La vida dentro del manicomio queda atravesada por rutinas,

silencios, restricciones y prácticas disciplinarias que configuran modos particulares de estar en el mundo. En este proceso, la institución no se limita a “contener” la locura, sino que contribuye a fabricarla en su forma moderna, definiendo qué es tolerable, qué es desviado y qué debe corregirse.

El análisis foucaultiano también permite comprender cómo ciertas intervenciones se presentan como neutrales o técnicas, aun cuando funcionan como tecnologías de gobierno. La psiquiatría, en este sentido, no sólo actúa sobre individuos, sino sobre poblaciones, administrando riesgos, conductas y formas de vida. Esta dimensión es central para entender por qué la desmanicomialización implica no solo transformar dispositivos físicos, sino cuestionar los regímenes de saber-poder que sostienen las prácticas de encierro (Foucault, 2006).

8.4 Historia del manicomio y tecnologías de poder

La institución psiquiátrica moderna no puede comprenderse sin analizar el proceso histórico que dio origen al manicomio y a sus lógicas de funcionamiento. Foucault (2006) propone que la separación entre la razón y la no-razón no fue un acontecimiento médico, sino un hecho político y social que reorganizó la relación entre la sociedad y quienes quedaban fuera de sus normas.

Durante el siglo XVII, el llamado Gran Encierro unificó bajo una misma lógica instituciones diversas hospitales generales, casas de corrección, albergues, depósitos de pobres. Allí se reclusa a personas que excedían los márgenes de lo “aceptable”: vagabundos, prostitutas, alcohólicos, criminales menores, pobres y también locos. El encierro funcionaba como una tecnología de orden y moralización, más que como un dispositivo terapéutico (Foucault, 2006).

No fue sino hasta fines del siglo XVIII que la locura fue separada del resto de las desviaciones y se constituyó como objeto específico del saber médico. Philippe Pinel, tradicionalmente considerado el fundador de la psiquiatría moderna, “liberó a los locos”. Esta operación inauguró una nueva forma de control: el tratamiento moral. Aunque incorporó la observación y la palabra como herramientas clínicas, el tratamiento moral se sostenía en una relación disciplinaria, donde el médico se

convertía en figura de autoridad capaz de juzgar y ordenar la conducta del paciente (Pinel, citado en Amarante, 2019).

Foucault sostiene que la psiquiatría nació bajo la doble lógica del cuidado y la disciplina, pero que, en su historia posterior, la disciplina tendió a predominar. La vigilancia, la segregación, la contención y la normalización se consolidaron como prácticas centrales de la institución, incluso cuando se justificaban como intervenciones terapéuticas. El manicomio, de este modo, se configuró como un dispositivo de poder-saber: producía saberes sobre la locura al mismo tiempo que organizaba los cuerpos que buscaba gobernar (Foucault, 2006).

Basaglia (2006) retoma estas críticas para mostrar que, lejos de tratarse de espacios de cuidado, los manicomios se convirtieron en dispositivos que excluyen, mortifican y deterioran la vida de quienes habitan en ellos. Su trabajo en Trieste demostró que la violencia institucional no es resultado de “malos profesionales”, sino efecto estructural del modelo asilar. La arquitectura cerrada, la medicación masiva, la restricción del movimiento y la pérdida de identidad funcionan como mecanismos que anulan la subjetividad (Basaglia, 2006).

En América Latina, autores como Amarante (2019), Sarraceno (2003) y Galende (1990) han mostrado que el manicomio opera como un dispositivo que articula desigualdad social, control estatal y discursos medicalizadores. En este contexto, la desmanicomialización no implica simplemente cerrar instituciones, sino transformar las tecnologías de poder que sostienen el dispositivo psiquiátrico.

Comprender esta historia permite situar las experiencias de los talleres artísticos como parte de un movimiento más amplio que busca desarticular las lógicas disciplinares del manicomio y construir otras formas de relación, subjetivación y cuidado.

8.5 Psicología social comunitaria y subjetividad en el lazo

La psicología social comunitaria brinda herramientas centrales para comprender la subjetividad como un fenómeno relacional y situado. Desde esta perspectiva, el sujeto no aparece como una entidad autónoma, sino como el resultado de una trama de vínculos, prácticas, discursos y significados compartidos. Tal como plantea

Seidmann (2000), la subjetividad se configura en la interacción: en los modos de estar con otros, en las posiciones que se ocupan en una red social y en las mediaciones colectivas que organizan la experiencia cotidiana .

La comunidad, en este marco, no se reduce a un conjunto de personas reunidas en un espacio, sino que constituye un escenario donde se producen cooperación, reconocimiento y pertenencia. Zaldúa subraya que las prácticas comunitarias pueden habilitar procesos instituyentes, capaces de cuestionar estructuras establecidas y abrir nuevas formas de lazo social (Zaldúa, 2018). Estos procesos adquieren especial relevancia en el campo de la salud mental, donde la institucionalización tiende a generar aislamiento, pasividad y pérdida de agencia subjetiva.

Los aportes de Pichon-Rivière permiten profundizar esta perspectiva. Desde su teoría del vínculo, el sujeto se constituye en una matriz relacional donde se articulan dimensiones afectivas, sociales y simbólicas (Pichon-Rivière,1980). A su vez, su conceptualización del grupo operativo sostiene que la transformación subjetiva emerge de la tarea compartida y de la cooperación; el grupo funciona como un espacio donde se elaboran conflictos, se modifican roles y se produce aprendizaje a través del encuentro con otros (Pichon-Rivière, 1985). Estas ideas resultan especialmente relevantes para pensar lo que ocurre en los talleres comunitarios y artísticos como los que se exploran en el presente trabajo.

8.6 La Ley Nacional de Salud Mental 26.657

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657, sancionada en 2010 en Argentina, constituye un hito en la transformación del sistema de salud mental y un marco jurídico coherente con los principios de desmanicomialización. Su alcance debe comprenderse a la luz de los procesos regionales e internacionales de reforma que, desde fines del siglo XX, impulsaron la superación del modelo manicomial y la consolidación de políticas comunitarias basadas en derechos humanos. Entre estos antecedentes se encuentran la Declaración de Caracas (1990) y los Principios de Brasilia (2005), documentos de la OPS/OMS que cuestionaron el hospital psiquiátrico como institución de encierro y promovieron la centralidad de la comunidad en la atención del padecimiento mental.

La Declaración de Caracas de 1990 planteó de manera contundente que el modelo hospitalocéntrico, organizado alrededor del manicomio, genera aislamiento, deterioro progresivo, sobremedicación y vulneración sistemática de derechos civiles y humanos. Señaló, asimismo, que la atención psiquiátrica convencional resulta incompatible con los principios de una atención comunitaria, integral, participativa y preventiva. La declaración propuso orientar los sistemas de salud mental hacia redes territoriales descentralizadas, articuladas con la atención primaria, en las que la internación fuera un recurso terapéutico excepcional.

Posteriormente, los Principios de Brasilia (2005) profundizaron este enfoque, estableciendo la necesidad de promover la inclusión social de las personas con sufrimiento psíquico, garantizar su participación en las decisiones que afectan su vida, y articular políticas de salud mental con las de educación, vivienda, trabajo y cultura. Este documento consolidó la idea de que la salud mental debe ser abordada desde una perspectiva intersectorial y comunitaria, y no desde una lógica exclusivamente clínica o institucional.

Dentro del país, un antecedente significativo previo a la Ley 26.657 fue la reforma de Río Negro (Cohen y Natella, 2013), iniciada a fines de la década de 1980. Tal como reconstruyen Cohen y Natella (2013), la provincia desarrolló la primera experiencia integral de desmanicomialización en Argentina, reemplazando el hospital psiquiátrico provincial por dispositivos comunitarios y equipos interdisciplinarios insertos en hospitales generales y centros de atención primaria. La reforma rionegrina permitió acuñar el término “desmanicomialización” para nombrar un proceso que no se limitó a la sustitución edilicia, sino que implicó una transformación profunda de las prácticas profesionales, las representaciones sobre la locura y las formas de interacción institucional. Esta experiencia no sólo demostró la viabilidad de un modelo alternativo, sino que ofreció un marco conceptual y político que influiría directamente en la elaboración de la Ley 26.657.

La Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657, 2010) retoma y profundiza estos antecedentes. La ley define a la salud mental como un derecho humano y establece que su abordaje debe considerar las condiciones sociales, afectivas, vinculares,

educativas, laborales y culturales que atraviesan la vida de las personas. Se distancia de definiciones biomédicas restrictivas y propone un paradigma integral, interdisciplinario y comunitario. Asimismo, la ley dispone que las internaciones deben realizarse únicamente cuando no exista otra alternativa posible y que, en caso de ser necesarias, se efectúen preferentemente en hospitales generales. A su vez, ordena el cierre progresivo de los hospitales monovalentes y su reemplazo por dispositivos comunitarios de salud mental.

Sin embargo, la implementación de este marco normativo ocupa dificultades. La propia ley establecía que para el año 2020 debían sustituirse los hospitales psiquiátricos monovalentes por dispositivos de base comunitaria. Este plazo no se cumplió: en distintas jurisdicciones del país, los grandes hospitales psiquiátricos continúan funcionando y mantienen lógicas institucionales que reproducen, en mayor o menor medida, el paradigma asilar. La continuidad de estas instituciones expresa no sólo limitaciones materiales o administrativas, sino también la permanencia de prácticas profesionales históricamente instituidas, de representaciones sociales sobre la locura y de formas organizacionales que sostienen el encierro como modalidad privilegiada de intervención. En este sentido, la Ley 26.657 enfrenta tensiones estructurales: su plena implementación exige transformar dispositivos concretos, pero también desarticular matrices culturales, institucionales y profesionales profundamente arraigadas.

8.7. Prácticas instituyentes y “contra-dispositivos”

En el campo de la salud mental, la distinción entre prácticas instituidas e instituyentes permite pensar cómo determinados espacios, relaciones o intervenciones pueden cuestionar los modelos tradicionales de atención y abrir alternativas a la lógica manicomial. Las prácticas instituidas remiten a formas consolidadas de funcionamiento que tienden a reproducir jerarquías, asimetrías y modalidades de intervención centradas en el control. En cambio, las prácticas instituyentes introducen movimientos de apertura: habilitan nuevos sentidos, generan otras posiciones posibles para los sujetos y producen transformaciones en la vida institucional (Tisera et al., 2018).

En esta línea, Tisera señala que estas prácticas se manifiestan en experiencias que interrumpen la rigidez de la institución total: escenas donde aparece la palabra, la circulación o la cooperación en contextos habitualmente organizados por la disciplina y la pasividad (Tisera et al., 2018). Estas “grietas” dentro de la estructura manicomial no desarmen por completo el dispositivo, pero tensionan su lógica al proponer otros modos de vínculo y participación.

Los aportes de Fernando Ulloa permiten profundizar esta lectura. El autor describe cómo las instituciones mortificantes reducen la vitalidad, la iniciativa y la capacidad de acción de quienes las habitan, encapsulando al sujeto en relaciones sin salida. En ese marco, las intervenciones que habilitan creatividad, reconocimiento y circulación funcionan como prácticas de des-mortificación, es decir, como condiciones que permiten la reaparición de lo vivo dentro de la vida institucional (Ulloa, 1995).

Desde una perspectiva foucaultiana, es posible comprender estas experiencias como “contra-dispositivos”: prácticas que introducen formas de relación, saber y poder distintas a las del dispositivo manicomial. Mientras el dispositivo hegemónico ordena, separa y clasifica, los contra-dispositivos favorecen la apertura, el encuentro y la circulación. Esta idea se apoya en la concepción de dispositivo desarrollada por Foucault y retomada por Agamben, quien subraya la tensión permanente entre los dispositivos que capturan y las fuerzas subjetivas que resisten y crean nuevas posibilidades (Foucault en Agamben, 2014).

Gomez y Sava (2020) destacan que estas experiencias no sólo acompañan los procesos de desmanicomialización, sino que los encarnan en su dimensión cotidiana. La participación en talleres, muestras, festivales y actividades colectivas se vuelve un modo concreto de restitución de derechos, de producción de presencia y de reconstrucción del lazo social. En estas prácticas, la creatividad y la cooperación funcionan como vectores instituyentes que activan formas de subjetivación y encuentro que agrietan la lógica del encierro.

Los grupos que se exploran en este trabajo se inscriben justamente en esta tradición. No operan como intervenciones aisladas, sino como escenas donde se

ponen en juego otras maneras de estar con otros, otros lenguajes y otros modos de reconocimiento, tensionando desde adentro el régimen manicomial. Su potencia radica en la creación de espacios donde circulan la palabra, la acción compartida y el lazo comunitario, atravesados por el arte y el juego.

8.8. Experiencias argentinas de arte y salud mental

Las experiencias comunitarias desarrolladas en el Hospital Borda desde la década de 1980 constituyen un capítulo decisivo en la historia de la salud mental argentina y en la construcción de alternativas al dispositivo manicomial. Estos proyectos surgieron en un contexto signado por la institucionalización prolongada, la tutela psiquiátrica y las condiciones propias de lo que Goffman (2001) describió como instituciones totales, caracterizadas por la pérdida de autonomía, la regimentación del tiempo y la ruptura de los lazos sociales. En ese marco, iniciativas como el Frente de Artistas del Borda (FAB), Cooperanza y, posteriormente, la Red Argentina de Arte y Salud Mental, aparecieron como espacios que trastocaron la lógica del encierro mediante prácticas culturales, artísticas y cooperativas que habilitaron la circulación, el encuentro y la participación.

El Frente de Artistas del Borda (FAB), creado en 1984, se inscribe en una coyuntura histórica marcada por la recuperación democrática y la apertura de nuevos debates en torno a los derechos humanos. En un hospital aún regido por dinámicas custodiales, el FAB se conformó como un espacio autónomo de producción cultural integrado por usuarios, artistas, voluntarios y docentes. Sus talleres de teatro, música, pintura, mimo, entre otros, no se inscribieron en el paradigma clínico tradicional, sino en una lógica cultural y política orientada a la expresión, la circulación del deseo y la visibilización de las personas internadas. Las producciones del FAB, sus festivales y sus intervenciones públicas construyeron un modo de reconocimiento que desplazó la categoría de “paciente” hacia posiciones como artista, creador o compañero, reinstaurando dimensiones subjetivas que la vida manicomial tendía a mortificar (Sava 2008; Gómez y Sava, 2020). En este sentido, el FAB anticipó y encarnó principios

que décadas más tarde serían formalizados por la Ley Nacional de Salud Mental 26.657.

En paralelo, Cooperanza se consolidó como otra experiencia fundamental, fundada bajo la coordinación de Alfredo Moffatt, referente clave de la psicología social y la salud mental comunitaria en Argentina. A diferencia de los dispositivos organizados en torno al tratamiento individual, Cooperanza se desarrolló como un espacio colectivo basado en la cooperación, el juego, la música y el hacer compartido. Moffatt (2007) aportó una concepción de la práctica comunitaria en la que el cuerpo, la acción y el lazo ocupan un lugar central, alejándose de las intervenciones centradas exclusivamente en la palabra o en la clasificación diagnóstica. Su localización es en los patios del Borda, espacios intermedios entre el adentro y el afuera, introduciendo una ruptura espacial y simbólica con la lógica manicomial, reconfigurando un territorio donde circulan la creatividad, la presencia y la convivencia. En términos de Ulloa (1995), estas escenas producen efectos de des-mortificación al reinstalar lo vivo allí donde la institución tiende a encapsularlo. Desde esta perspectiva, Cooperanza puede leerse como un “contra-dispositivo”: un espacio que introduce lógicas horizontales, cooperativas y comunitarias que tensionan el dispositivo manicomial desde dentro y habilitan otras formas de subjetivación.

La Red Argentina de Arte y Salud Mental (Gomez y Sava, 2020) amplió este movimiento a nivel nacional. Integrada por colectivos comunitarios, talleres artísticos, equipos interdisciplinarios y organizaciones culturales de diversas provincias, la Red articula experiencias, organiza festivales, encuentros y jornadas de intercambio, y visibiliza producciones de personas usuarias de servicios de salud mental. Su surgimiento permitió vincular iniciativas autogestivas con instituciones estatales, universidades, organismos de derechos humanos y organizaciones sociales, consolidando un movimiento que entiende el arte como una estrategia de ciudadanía y de restitución de derechos (Gomez y Sava, 2020). En ese marco, la producción artística deja de ser un complemento terapéutico para convertirse en una práctica político-comunitaria que interpela representaciones sociales, desarma estigmas y habilita otras formas de participación en la vida pública.

En conjunto, el FAB, Cooperanza y la Red Argentina de Arte y Salud Mental muestran que las prácticas artísticas en contextos de encierro no constituyen actividades accesorias, sino experiencias instituyentes que disputan sentidos, transforman vínculos y configuran territorios de comunidad. Estas iniciativas encarnan cotidianamente los principios centrales de la salud mental comunitaria y de la desmanicomialización: el reconocimiento del sujeto como portador de derechos, la apertura de las instituciones hacia la comunidad, la creación de espacios de cooperación y la construcción de sentidos colectivos que restituyen capacidades, deseos y modos de estar con otros. Su trayectoria histórica constituye un antecedente imprescindible para comprender los talleres analizados en esta investigación y para situar su impacto subjetivo y social dentro del proceso más amplio de transformación de la salud mental en Argentina.

9. METODOLOGÍA

9.1. Enfoque metodológico

El presente trabajo se inscribe en un enfoque cualitativo (Minayo, 2010), orientado a comprender experiencias, sentidos y prácticas desde la perspectiva de los actores involucrados. Este enfoque resulta adecuado para abordar fenómenos complejos, situados y atravesados por dimensiones subjetivas, vinculares e institucionales, como es el caso de los talleres artísticos comunitarios en instituciones de salud mental.

El estudio se guía por un diseño exploratorio-descriptivo (Hernandez Sampieri, 2014), que busca reconstruir cómo funcionan estos talleres, qué efectos subjetivos y colectivos producen y cómo se articulan con los procesos de desmanicomialización. Más que medir variables, la investigación procura interpretar significados, atendiendo a los discursos, prácticas y contextos en que se producen.

9.2. Producción de datos

La producción de datos se apoyó en dos técnicas centrales del enfoque comunitario: la entrevista participativa y la observación participante. La entrevista participativa, tal como la describe Montero (2006), se organiza a partir de una guía temática abierta, evitando cuestionarios rígidos y preguntas que dirijan las respuestas, ponderando la escucha y permitiendo que las personas introduzcan temas significativos para ellas.

La observación participante implica la presencia activa del investigador en el espacio comunitario, registrando de manera directa las interacciones, dinámicas grupales y formas de cooperación que emergen en el contexto natural de las actividades. Ambas técnicas permiten producir información situada, construir conocimiento en relación con los actores involucrados y comprender los procesos desde dentro.

a) Entrevistas semiestructuradas

Se efectuaron entrevistas semiestructuradas a:

- **coordinadores/as** de talleres;
- **participantes históricos** o actuales;
- **trabajadores/as, artistas y miembros vinculados a FAB o Cooperanza.**

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 45 a 60 minutos y abordaron experiencias personales, dinámicas de trabajo, percepciones sobre los efectos subjetivos, prácticas de lazo social, modos de participación y sentidos sobre el manicomio y la desmanicomialización.

Las entrevistas fueron grabadas y transcriptas con consentimiento de las personas participantes.

b) Observación participante

Complementariamente, se realizó observación participante en actividades de Cooperanza, registrando:

- dinámicas grupales;

- formas de cooperación;
- modos de participación;
- relaciones entre participantes, coordinadores y espacio institucional.

La observación permitió incorporar elementos observados de primera mano, ofreciendo la oportunidad de ser parte de lo que este trabajo se propone estudiar.

9.3. Población y criterios de selección

La unidad de análisis del estudio fueron personas, artistas, profesionales o personas de cualquier índole que hubieran participado alguna vez de talleres artísticos comunitarios en el Hospital Borda. La población posible fueron todas las personas que hubieran participado alguna vez en estos talleres.

La selección de entrevistados/as fue intencional, orientada por criterios teóricos y no estadísticos. Se incluyeron personas que:

- hubieran participado de talleres artísticos comunitarios del Borda (FAB o Cooperanza);
- hubieran coordinado o acompañado dichos talleres;
- pudieran aportar una mirada situada sobre su funcionamiento y efectos; y,
- hubieran atravesado, directa o indirectamente, experiencias vinculadas a internaciones, externaciones o intervención institucional en salud mental.

La muestra final estuvo integrada por 5 entrevistas, más registros de observación participante.

Sobre la denominación de los entrevistados

Con el fin de resguardar la identidad de todas las personas involucradas y, al mismo tiempo, evitar reproducir jerarquías institucionales entre “pacientes”, “profesionales”, “coordinadores” o “usuarios”, en esta investigación todas las voces son referenciadas bajo la categoría común de “Participante”.

Esta decisión metodológica se encuentra en sintonía con el enfoque de salud mental comunitaria y con la perspectiva de desmanicomialización, intentando

suspender las asimetrías tradicionales del campo psi y reconocer a todos los actores como sujetos de derecho y de palabra.

Las entrevistas fueron codificadas del siguiente modo:

Participante F1, F2 y F3: entrevistas realizadas a integrantes del Frente de Artistas del Borda (FAB).

Participante C1 y C2: entrevistas realizadas a integrantes de Cooperanza.

Registro OP: anotaciones de observación participante realizadas en actividades de Cooperanza.

9.4. Procedimiento de análisis

El análisis se desarrolló siguiendo un proceso cualitativo en varias etapas:

1. **Lectura exploratoria** de todas las entrevistas y registros de campo para familiarización con el material.
2. Subrayado y **codificación inicial**, identificando fragmentos vinculados a los tres objetivos específicos:
 - 1- dinámicas y modalidades de los talleres
 - 2- lazo social / cooperación / pertenencia
 - 3- prácticas instituyentes / desmanicomialización
3. Construcción de **categorías analíticas**, articulando los fragmentos con el marco teórico.
4. **Análisis interpretativo**, orientado a reconstruir sentidos, efectos, tensiones y continuidades entre prácticas, discursos y experiencias.
5. **Articulación final**, contrastando los hallazgos con el marco teórico y con las preguntas de investigación.

Este procedimiento permitió integrar voces, prácticas y conceptos, evitando reduccionismos y respetando la complejidad de los fenómenos estudiados.

10 - ANALISIS CUALITATIVO DE LAS ENTREVISTAS Y DE LA OBSERVACIÓN

10.1 - Eje 1 – Funcionamiento y dinámicas de los talleres artísticos comunitarios

Los testimonios recogidos permiten reconstruir cómo funcionan los talleres artísticos del Frente de Artistas del Borda (FAB) y de Cooperanza, y qué lógicas organizan su práctica cotidiana. En todos los relatos aparece con claridad una distinción fundamental respecto del dispositivo psiquiátrico tradicional: los talleres no se conciben como intervenciones terapéuticas ni como espacios clínicos, sino como ámbitos culturales, creativos y comunitarios. Participante F1 lo expresa de forma explícita al señalar que *“el FAB nunca se pensó como una terapia, sino como un espacio cultural”*, formulación que introduce una ruptura con la mirada patologizante del hospital y habilita una práctica basada en la expresión, la producción artística y la circulación con otros.

En Cooperanza, aunque la modalidad es diferente, surge una idea similar: el taller se sostiene desde el juego, el movimiento y el hacer en común. Participante C1 lo sintetiza de manera contundente cuando afirma que se trata de *“nuestro trabajo no es clínico y tratamos, a través de diferentes talleres, tratar justamente esto de que ellos puedan expresarse, de que puedan tener una voz en un lugar donde su voz normalmente está siempre callada”*. Esta separación respecto de la lógica clínico-institucional, centrada en la palabra, la evaluación y el diagnóstico, constituye un rasgo estructural del funcionamiento. Tanto en FAB como en Cooperanza, el arte o el juego pueden operar como alternativas vitales que desplazan la categoría de “paciente” y ponen en primer plano la potencia creativa de las personas.

Los relatos coinciden también en que la participación se organiza en torno al “hacer”: actuar, improvisar, pintar, jugar, cantar, moverse, producir. No se trata de reflexionar previamente sobre lo que se va a hacer, sino de permitir que la experiencia surja en el intercambio. Participante F2 lo expresa al decir que *“todo se construye en el ensayo, en el hacer; aparece ahí, no antes”*. Esta forma de organización genera un clima en

el que cada persona aporta desde su singularidad, sin que la posición institucional (internado, externado, voluntario, médico, paciente) determine su lugar en el grupo. En Cooperanza, Participante C1 describe una dinámica semejante: *“cuando bailamos juntos, todo fluye: nadie dirige solo, se arma algo entre todos”*. El hacer colectivo se vuelve así un principio organizador que permite la emergencia de voces, gestos, identidades y formas de participación que no encuentran lugar en el resto del hospital.

Otro rasgo destacado es la heterogeneidad. Participante F1 subraya que *“el grupo es muy heterogéneo, cada uno aporta algo distinto”*, mientras que Participante C1 insiste en que en Cooperanza *“nadie está por encima de nadie; cada uno hace lo que puede y lo que quiere”*. La diversidad no aparece como un obstáculo, sino como una condición estructurante del dispositivo. Esta heterogeneidad, lejos de generar conflicto, se integra en una forma de horizontalidad donde las diferencias se vuelven parte de la práctica común. La decisión metodológica del presente trabajo, de nombrar a todas las personas entrevistadas simplemente como “Participante”, acompaña esta misma lógica, evitando reproducir las jerarquías del hospital y subrayando que el rol asignado institucionalmente no define la participación en el taller.

La apertura institucional aparece también como un elemento fundamental del funcionamiento de estos espacios. Participante F1 sintetiza esta lógica al afirmar que la consigna es abrir las puertas del hospital. Aclara también que las actividades no son exclusivas de las personas que transitan los dispositivos de internación, sino que se invitan personas de cualquier índole: *“...los talleres están abiertos a toda la comunidad (...) Esto es personas que se encuentran en situación de internación hospitalaria, personas que hacen consultas en consultorios externos del hospital. (...) Y personas que tal vez nunca han hecho uso de servicios de salud mental, pero tienen un interés en ir a un taller”*.

En la práctica, esto implica salidas, actuaciones públicas, festivales, muestras y encuentros con otros colectivos artísticos. El arte se vuelve así un modo de circulación que rompe la clausura manicomial, tanto simbólica como material. El arte no como medio, sino como fin. El Frente de Artistas del Borda se encarga de producir obras de calidad con las cuales salir a la comunidad como ejercicio para combatir las representaciones sociales del “loco” como inerme o infantilizado. Es un doble

ejercicio de dignificar al tallerista en la tarea artística y frente al observador de su producción. Participante F3 lo describe de esta manera: *“yo lo que afirmo es que lo que se hace, en este caso desde el punto de vista del arte, es un medio de redignificar a la persona. Primero ante sí misma, porque la persona dice ‘ah, yo soy capaz, yo puedo adaptarme a las pautas de un determinado taller de arte, producir arte de calidad’, ojo, otra cosa importante, el arte que acá se produce no es cualquier cosa, tiene que ser de calidad para ser mostrado afuera. ¿Para qué? Para lograr el segundo efecto, redignificador, que es ante la comunidad”*.

Esto es una política del FAB, tal como lo describe el participante F2: *“Todas las producciones que se hagan, de cualquier taller, como que la consigna obligatoria es que esa función o esa obra, o lo que cada taller tenga para mostrar, tiene que salir a la comunidad en general”*.

En Cooperanza, la elección de trabajar en los patios, espacios intermedios entre el adentro y el afuera, introduce una dinámica similar: allí, como describe Participante C2, *“en el patio pasa de todo; es un lugar donde circula la vida”*. Los registros de observación participante confirman que estos espacios promueven encuentros espontáneos, intercambio constante y un uso del cuerpo y del entorno que contrasta con la rigidez disciplinaria del hospital.

En conjunto, los testimonios muestran que los talleres funcionan como dispositivos comunitarios que se desmarcan de la estructura manicomial. Su organización se sostiene en la creatividad, el hacer colectivo, la horizontalidad, la heterogeneidad y la circulación. Estas dinámicas no sólo desestructuran la práctica cotidiana, sino que anticipan y posibilitan dimensiones que serán desarrolladas en los ejes siguientes: la construcción de lazo social y el carácter instituyente y desmanicomializador de estos espacios.

10.2 - Eje 2 — Construcción de lazo social, reconocimiento y pertenencia

La construcción del lazo social aparece de manera consistente en todas las entrevistas como uno de los efectos más significativos de los talleres artísticos comunitarios. En un contexto hospitalario donde predominan el aislamiento, la pérdida de iniciativa y la lógica del encierro, los espacios de arte generan condiciones para que las personas vuelvan a encontrarse con otros en un marco no disciplinario, no terapéutico (en el sentido tradicional), y basado en la participación activa. El lazo social se configura aquí como una experiencia que no es accesoria al taller, sino constitutiva: emerge a partir del hacer colectivo, del intercambio cotidiano y de los modos alternativos de estar con otros que estos espacios habilitan.

Una primera dimensión que se repite en los testimonios es la vivencia de encuentro, entendida como posibilidad de estar con otros de un modo no pautado por la jerarquía institucional. En la entrevista con Participante F1, se subraya que, aunque existe un equipo que coordina, el taller funciona como un espacio donde se puede estar con otros de igual a igual, sin quedar reducido a la categoría de paciente ni a los roles rígidos del hospital. *“nunca son horizontalidades planas, perdón, no son igualdades planas, digo, claramente hay un equipo de coordinación, (...) hay una cuestión jerárquica que existe, pero se apuesta a un trabajo colectivo y a la horizontalidad”*.

En el testimonio del Participante F2, el lazo social se vincula explícitamente con la salida del aislamiento y con cierta reparación del daño subjetivo asociado a la institucionalización. Allí se describe cómo muchas personas llegan muy cerradas, sin hablar con nadie y que, a partir de la participación en el taller, pueden comenzar a compartir con otros, conversar, etc. No se trata únicamente de socializar, sino de recuperar la posibilidad de estar con otros sin que el encuentro sea vivido como una amenaza o como una demanda que no se puede sostener. La entrevistada destaca que, en los talleres, algunos participantes vuelven a implicarse en una actividad, a inscribirse en un vínculo que los reconoce como parte de un colectivo. *“No que solamente sea pasar de una cama a una consulta, a una medicación, a un paseo y volver, sino que la vida pueda estar implicada por otro lado y que también hay algo de eso, del aislamiento que es muy cruento, porque si estás solo en el mundo y además solo dentro de un hospital donde no te va a ver*

nadie, bueno, poder compartir con otros, yo creo que es sumamente potente, que te invita a un montón de otras cosas, a escucharte, a registrarte, a conocer gente, al intercambio, a hacer redes.”

Participante F3 aporta otra dimensión relevante: el lazo social como experiencia de reconocimiento, vincularse con el “afuera” como factor fundamental para la salud. *“cuando los talleres para presentarse afuera salen y salen los que están acá (...) salen y recuperan el contacto con el afuera que es fundamental para iniciar cualquier tratamiento o proceso terapéutico que lleve a superar la crisis mental. Recuperar el contacto con el afuera es fundamental”*. Esta persona señala que los participantes se van registrando entre sí, observan los progresos del otro, celebran pequeñas acciones y sostienen a quienes están atravesando momentos difíciles. En contraste con la mortificación institucional descrita por Ulloa, donde el sujeto pierde su iniciativa y su capacidad de ser visto, en los talleres hay un movimiento inverso: el reconocimiento mutuo reabre lo vivo al habilitar una presencia singular que es recibida y validada por otros.

Desde los talleres de Cooperanza, los testimonios también muestran cómo el lazo social se produce a partir del hacer en común, especialmente en actividades que requieren coordinación, cooperación o producción colectiva. Participante C2, por ejemplo, relata cómo los encuentros de Cooperanza funcionan como una forma de dejar de estar solo y, al mismo tiempo, de experimentar una pertenencia que no depende del diagnóstico ni de la historia clínica. *“(…)en ese encuentro empezás a recibir un otro y empezás a abrir, a levantar la mirada y podés empezar a ver que hay un otro que te está recibiendo, que está compartiendo la tarde con vos, que te está contando historias sobre su vida y que te está preguntando vos por qué estás ahí, desde dónde venís vos, y ahí empieza el vínculo a formarse.”*

Participante C1 destaca algo similar. La posibilidad de encontrarse en un clima de confianza y legitimidad, donde no se juzga ni se evalúa el modo de participar ni se presupone sobre el otro por un antecedente o diagnóstico. El taller en sí mismo, la regularidad del espacio, permiten el encuentro con un otro que puede estar en una situación muy similar, pero del que capaz no se tiene noticia : *“No es ‘yo tengo esquizofrenia’ y nada más. No, tengo a otros. Y ese trabajo de sanación con otros temas nos ayudan a poder construirnos y a empezar a tener un presente un poquito mejor. Donde Cooperanza se va y*

pueden compartir la tarde con otros muchachos que quizás no se vieron durante toda la semana o durante meses y poder saludarse durante la semana y poder comunicarse entre ellos.”

Según este testimonio, cada uno aporta lo que puede, y ese aporte es recibido por el grupo sin exigencias, lo que habilita un tipo de lazo que rara vez aparece en los dispositivos más regulados del hospital. La confianza se construye no sólo por la repetición del encuentro, sino por la estructura cooperativa del taller, donde la creatividad y la acción compartida reemplazan la pasividad del modelo manicomial.

Finalmente, el registro de observación participante (OP) permite ver cómo algunas de estas dinámicas se materializan en la práctica. Allí se describen escenas donde los participantes se saludan, comparten, sostienen a alguien que se angustia o lo esperan cuando se interrumpe una actividad. Se observa también cómo la llegada de personas externas o “nuevas” introduce nuevas formas de vínculo, despiertan curiosidad. En estas escenas se evidencia que el lazo social no es sólo un efecto subjetivo individual, sino una práctica comunitaria concreta que se actualiza en cada encuentro.

En conjunto, los testimonios muestran que los talleres artísticos operan como dispositivos que revitalizan la dimensión relacional del sujeto. Allí donde la institución hospitalaria tiende a producir aislamiento, pasividad y encapsulamiento, los talleres habilitan reconocimiento, pertenencia y presencia. La construcción del lazo social emerge como uno de los ejes centrales de estas experiencias, permitiendo recomponer vínculos y habilitar nuevas posiciones subjetivas, más cercanas a la participación comunitaria que al aislamiento manicomial.

10.3 - Eje 3 — Talleres como prácticas instituyentes y aportes a la desmanicomialización

El análisis de las entrevistas muestra que los talleres artísticos comunitarios se constituyen como prácticas instituyentes capaces de disputar dimensiones centrales del dispositivo manicomial. Lejos de funcionar como actividades complementarias, los talleres producen movimientos subjetivos, vinculares y comunitarios que abren posibilidades de transformación institucional y social.

Una primera dimensión que aparece en los relatos es la idea de que la desmanicomialización no puede entenderse únicamente como un proceso jurídico o arquitectónico, sino como una práctica cotidiana que involucra a la comunidad. En este sentido, una de las entrevistadas señala que *“los procesos de desmanicomialización se dan con las personas de la comunidad que se acercan también a los talleres”* (Participante F1). Esta afirmación subraya que la apertura del hospital hacia afuera y la inclusión de actores comunitarios hacia adentro instituye nuevas formas de intercambio que cuestionan la lógica del encierro.

Vinculado a esto, los talleres son entendidos como intervenciones que disputan las representaciones sociales que sostienen el estigma. Tal como afirma Participante F2 *“cuando pensamos en lo antimanicomial, no es solamente en el cierre de los manicomios [...] sino también es una intervención en un tejido social que [...] viene desde unos prejuicios y unos imaginarios sociales de acuerdo a la locura”*. En este mismo sentido, advierte que *“lo más difícil de conmover no es el manicomio de la pared, sino el manicomio de la sociedad”*. Este señalamiento permite comprender que la desmanicomialización implica transformar no sólo la institución sanitaria, sino también el modo en que la sociedad percibe, nombra y se vincula con la locura.

Los testimonios destacan también la potencia instituyente de la grupalidad producida en los talleres. La horizontalidad, la toma de decisiones compartidas y la posibilidad de crear en colectivo son mencionadas como prácticas que desactivan la pasividad impuesta por el dispositivo manicomio. Participante F2 piensa: *“...como efectos anti-manicomiales creo que el hecho de encontrarse una grupalidad [...] donde todas las voces tienen exactamente la misma jerarquía [...] y alguien puede crear, inventar, producir dentro de esas*

instituciones es completamente revolucionario". La grupalidad aparece así como un espacio donde el sujeto recupera iniciativa y agencia, dimensiones que la institucionalización tiende a erosionar.

Los talleres de Cooperanza refuerzan esta lectura al situar explícitamente la desmanicomialización como uno de sus principios organizadores. Participante C1 afirma: *"una de las banderas de Cooperanza es la desmanicomialización"*, y precisa que el trabajo apunta a *"reparar esos vínculos rotos entre los muchachos y la sociedad [...] romper esas barreras [...] ese imaginario social del loco como algo peligroso"*. La acción colectiva dentro del taller aparece así como un modo concreto de reconstruir lazos y disputar estigmas.

Los testimonios también destacan prácticas que podrían a primera vista parecer mínimas. Estas son profundamente instituyentes, restituyen dignidad y presencia subjetiva: llamar a alguien por su nombre, escuchar su voz, celebrar un cumpleaños. En palabras de un Participante C2: *"darle el valor suficiente a la vida de cada uno [...] gestos pequeños como llamar a un muchacho por su nombre, que ya lo perdieron [...] entregándole la voz a esa persona que ya ni sabe su tono de voz, que no tiene permiso para hablar, que no tiene permiso para vivir"*. Estas acciones, aunque simples, introducen cortes en la lógica mortificante del manicomio, habilitando un proceso de re-subjetivación.

En conjunto, los testimonios muestran que los talleres del Borda funcionan como prácticas instituyentes y como contra-dispositivos dentro de la institución psiquiátrica: abren circulación, permiten la participación activa, transforman vínculos, habilitan la presencia del otro en su singularidad y crean modos alternativos de convivencia. Su contribución a la desmanicomialización no es meramente conceptual, sino material y cotidiana: sucede en el hacer compartido, en el lazo y en la reconstrucción de un espacio colectivo donde la subjetividad puede volver a inscribirse.

11. DISCUSIÓN

El análisis del material recopilado permite comprender cómo las propuestas investigadas (FAB, Cooperanza) introducen formas alternativas de subjetivación, vínculo y organización institucional dentro de un contexto todavía atravesado por lógicas asilares. Al poner en diálogo lo trabajado con el marco teórico, se hace evidente que estas prácticas no funcionan únicamente como espacios de expresión o recreación, sino como intervenciones que disputan sentidos, transforman posiciones subjetivas y habilitan modos de habitar la institución que desbordan la lógica manicomial.

En primer lugar, los testimonios muestran que los talleres reponen movimiento, iniciativa y deseo allí donde el hospital tiende a producir pasividad. Esta reposición puede leerse a la luz de los aportes de Fernando Ulloa respecto de la mortificación institucional (Ulloa, 1995), entendida como un proceso por el cual la institución encapsula al sujeto y reduce su vitalidad. Frente a esto, las actividades colectivas constituyen experiencias de des-mortificación, permitiendo circulación, intercambio y acción.

La dimensión vincular que emerge en los talleres se articula con la teoría de las representaciones sociales. Moscovici plantea que las formas en que una comunidad nombra y clasifica la locura organizan prácticas y relaciones (Moscovici, 1979). Jodelet desarrolla esta idea mostrando que las representaciones no son sólo cognitivas, sino afectivas y normativas (Jodelet, 2008). En este sentido, los talleres permiten disputar la representación institucional del “paciente” al proponer identidades alternativas como “participante”, “artista” o “compañero”. La figura del “paciente psiquiátrico” puede comprenderse, así, como una tipificación social que ordena roles, jerarquías y modos específicos de interacción. Las categorías psiquiátricas y las representaciones sociales que las acompañan pueden funcionar como dispositivos que “asedian” al sujeto (Gergen, 2006), restringiendo la pluralidad de experiencias posibles y delimitando modos aceptables de existencia.

Comprender la construcción social de la locura resulta central para analizar el impacto de los talleres de arte en contextos institucionales. Estas prácticas no sólo

habilitan la expresión y la creatividad, sino que también operan como espacios donde es posible disputar representaciones sociales dominantes (Seidmann, 2000). En los talleres, la persona puede ser reconocida como algo distinto a “paciente”, “interno” o “usuario”. En este sentido, los talleres contribuyen a generar nuevas formas de reconocimiento y participación, transformando las representaciones que sostienen el estigma y abriendo posibilidades de subjetivación que son fundamentales para los procesos de desmanicomialización.

Esta transformación puede además comprenderse desde el construccionismo social. Para Berger y Luckmann, las instituciones producen tipificaciones e identidades que se naturalizan en la vida cotidiana (Berger y Luckmann, 1986). Los talleres suspenden parcialmente esas tipificaciones al permitir experiencias que no son compatibles con el modelo asilar: cooperación, creatividad, improvisación y juego.

Desde esta perspectiva, resulta pertinente comprender los talleres como prácticas instituyentes. Tisera y colaboradores describen lo instituyente como acciones que abren grietas en modos establecidos de funcionamiento institucional (Tisera et al. 2018). Los talleres introducen horizontalidad, circulación, decisión compartida y apertura hacia la comunidad, produciendo formas de vínculo y organización que se oponen a la lógica manicomial.

Este carácter instituyente puede vincularse con la noción foucaultiana de dispositivo (Foucault en Agamben, 2014). Si el dispositivo manicomial organiza conductas y cuerpos en función de la disciplina, los talleres funcionan como “contra-dispositivos” que alteran el uso del espacio, reorganizan relaciones y habilitan prácticas de cooperación. La presencia de actores externos como artistas, voluntarios, talleristas; introduce otras lógicas que tensionan los límites del hospital.

A la luz del pensamiento complejo, puede decirse que los talleres disputan la simplificación reduccionista del paradigma psiquiátrico clásico. Morin sostiene que comprender procesos humanos requiere reconocer su multidimensionalidad y su inscripción relacional (Morin en Pecznik, 2024). Los talleres despliegan precisamente esa complejidad: articulan cuerpo, arte, juego, encuentro, afectos y creatividad. El pensamiento complejo invita a articular dimensiones habitualmente separadas: lo

individual y lo colectivo, lo biográfico y lo institucional, lo simbólico y lo material. Esta mirada permite comprender que el padecimiento psíquico no es reducible a una sola causalidad, sino que emerge de interacciones múltiples que involucran las trayectorias de vida, las condiciones sociales, las prácticas institucionales y los discursos disponibles en una época. Asimismo, ofrece una base epistemológica para analizar fenómenos como la producción social de la locura, la función del manicomio como dispositivo histórico y los efectos subjetivos de las prácticas artísticas en contextos comunitarios.

Finalmente, lo investigado puede vincularse con los procesos de desmanicomialización que establece la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (Ley 26.657, 2010). Si bien persisten con fuerza rasgos asilares en el Borda, los talleres encarnan prácticas que efectivizan los principios de la ley: participación, apertura, horizontalidad, circulación y reconocimiento de derechos. La desmanicomialización aparece así no sólo como un objetivo institucional, sino como una práctica cotidiana sostenida en experiencias concretas de creatividad y comunidad.

En conjunto, los talleres artísticos del Borda producen transformaciones subjetivas, vinculares e institucionales que cuestionan directamente las dinámicas mortificantes del manicomio. Su potencia instituyente radica en generar experiencias que abren modos alternativos de vivir, vincularse y ser reconocido, aun dentro de un hospital que no ha completado su proceso de desmanicomialización. Estos hallazgos muestran que los talleres constituyen una vía concreta de construcción comunitaria y restitución de derechos en el campo de la salud mental.

12. CONCLUSIONES

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar el funcionamiento y los efectos subjetivos, vinculares e institucionales de los talleres artísticos comunitarios del Hospital Borda en el marco de los procesos de desmanicomialización impulsados por la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. A partir del análisis de entrevistas semiestructuradas y de un registro de observación participante, fue posible identificar dimensiones centrales que permiten comprender la relevancia de estas prácticas en un contexto institucional atravesado por lógicas asilares aún persistentes.

En primer lugar, se observó que los talleres artísticos generan experiencias de movimiento, creatividad y acción colectiva que contrarrestan la pasividad, el retraimiento y la pérdida de iniciativa frecuentemente asociadas a la internación psiquiátrica. Las actividades realizadas habilitan modos de presencia subjetiva que reponen deseo, iniciativa y participación. En este sentido, los talleres funcionan como espacios de des-mortificación que disputan los efectos subjetivos del encierro y abren posibilidades vitales donde la institución tiende a producir inmovilidad.

En segundo lugar, el estudio mostró que los talleres apuntan al fortalecimiento del lazo social a partir de dinámicas basadas en la cooperación, la horizontalidad y el reconocimiento mutuo. Los participantes describen estos espacios como oportunidades para “volver a estar con otros” sin quedar definidos por identidades estigmatizadas o por roles jerárquicos. La generación de vínculos cotidianos, la pertenencia a un colectivo y la posibilidad de ser nombrado y visto desde un lugar diferente al de “paciente” emergen como aspectos fundamentales en la restitución de la dimensión comunitaria de la vida. Los talleres, en este sentido, reconfiguran representaciones sociales de la locura y producen sustituciones simbólicas que fortalecen la subjetividad y el lazo.

En tercer lugar, se puede caracterizar a los talleres como prácticas instituyentes que introducen formas alternativas de habitar el hospital y que tensionan aspectos estructurales del modelo manicomial. La circulación, la apertura hacia la comunidad, la presencia de actores externos, la toma de decisiones compartida y la ocupación creativa de espacios intermedios habilitan experiencias que son cuestionadoras de la

lógica del encierro. Los talleres configuran así “contra-dispositivos” que cuestionan la organización disciplinaria del hospital y que anticipan, en la práctica, los principios de la salud mental comunitaria.

Aun en un contexto donde la desmanicomialización no se ha concretado plenamente, existen experiencias cotidianas que encarnan su espíritu. Los talleres artísticos comunitarios permiten vislumbrar posibilidades concretas de transformación institucional: restituyen derechos, generan vínculos, habilitan participación y crean espacios donde el sujeto puede reconstruir su lugar en relación con otros. Estas prácticas, lejos de ser intervenciones marginales, constituyen dispositivos significativos para pensar alternativas al modelo asilar y para avanzar hacia un sistema de salud mental centrado en la comunidad, el acompañamiento y el reconocimiento del sujeto en su complejidad.

Respecto a los límites del trabajo podemos señalar que la muestra es acotada, la focalización fue en dos dispositivos específicos y la imposibilidad de relevar la perspectiva de todos los actores institucionales. Futuras indagaciones podrán profundizar en los efectos de largo plazo de los talleres, comparar experiencias en distintos hospitales, o analizar cómo las políticas públicas pueden fortalecer dispositivos comunitarios que ya funcionan como modos efectivos de desmanicomialización en acto.

Los talleres artísticos comunitarios que se exploraron en este trabajo constituyen experiencias significativas tanto para quienes participan de ellos como para el campo de la salud mental en general. Su potencia radica en mostrar que la transformación institucional no depende exclusivamente de reformas estructurales, sino también de prácticas que, en lo cotidiano, producen nuevos modos de subjetivación, vínculo y comunidad. Allí, en el hacer compartido, la creatividad y el encuentro, se abre la posibilidad de imaginar y construir formas de vida que excedan la lógica del encierro y afirman la dignidad de quienes habitan la institución.

13 - BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, G. (2014). *¿Qué es un dispositivo?* Adriana Hidalgo editora.
- Amarante, P. (2019). *Superar el manicomio*. En Colección Fichas para el siglo XXI. Ministerio de Salud de la Nación.
- Basaglia, F. (2006). *Razón, locura y sociedad*. Siglo XXI Editores.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1986). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Cohen, H. (2022). *La ley de salud mental en Argentina en MEDICINA*. (Buenos Aires) 2022; 82: 760-763
- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber* Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2006). *Historia de la locura en la época clásica I* Fondo de Cultura Económica.
- Gergen, K. (2006). *El asedio del yo*. Paidós.
- Goffman, E. (2001). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.
- Gómez, V., & Sava, A. (2020). *Una puerta a la libertad: Arte y salud mental en Argentina*. Revista SALUD MENTAL Y COMUNIDAD | Año 7, N°9 | Noviembre de 2020
- Henao, S., et al. (2016). *Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: Un estado del arte*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(2): 184-192.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill / Interamericana Editores.
- Jodelet, D. (1993). *La representación social: fenómenos, conceptos y teoría*. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología social II: Pensamiento y vida social*. Psicología social y problemas sociales (pp. 469–494). Paidós.
- Jodelet, D. (2008). *El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales*. Cultura y representaciones sociales, 3(5), 32-63
- Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657. (2010). Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación
- Minayo, MCS. (2010) *Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa*. Salud Colectiva. 2010;6(3):251-261.
- Moffatt, A. (2007). *Terapia de crisis. La emergencia psicológica*. El autor.

- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: El método en la psicología comunitaria*. Paidós.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Editorial Huemul.
- Moscovici, S. & Marková, I. (2003). *La presentación de las representaciones sociales: diálogo con Serge Moscovici*. En J. A. Castorina (comp.) Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles (pp. 111-152). Gedisa
- Pereyra, Gonzalo y Rueda Tolava, Carhuè (2018). *Musicoterapia y desmanicomialización. Efectos de la cronicidad y alternativas terapéuticas*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires
- Pichon-Rivière, E. (1980). *Teoría del vínculo*. Paidós.
- Pichon-Rivière, E. (1985). *El proceso grupal*. Nueva Visión.
- Sarraceno, B. (2003). *La liberación de los pacientes psiquiátricos. De la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible*. Editorial PAX MEXICO
- Sava, A. (Comp.). (2008). *Frente de Artistas del Borda: Una experiencia desmanicomializadora. Arte, lucha y resistencia*. Madres de Plaza de Mayo.
- Seidmann, S. (2000). *Historia de la Psicología Social*. Ficha de cátedra Psicología Social. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Seitz, J. (2021). *Transformación del modelo de atención en salud mental a partir de la Ley 26.657*. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 6(22), 22–25.
- Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental / Ana Tisera ... [et al.]. – 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo, 2018
- Tisera, M., et al. (2018). *Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental*. Teseo
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Paidós
- Watzlawick, P. (1988). *La realidad inventada*. Gedisa.
-

14.1 - APÉNDICE : DESGRABACIÓN DE ENTREVISTAS

ENTREVISTA “PARTICIPANTE F1”

-Bueno, te decía muchas gracias por atenderme, te cuento muy chiquito, mi nombre es Matías Aisenberg, soy estudiante de Psicología de la Universidad de Belgrano. Algo entiendo que te contó Alexis, Alexis fue profesor mío en Metodología Aplicada y es un capo, es un pibe de 10 y tiene mucha onda, es muy generoso y siempre la verdad que me ayudó mucho y él me dio la idea de seguir con este tema y por eso está como tutor conmigo. Bueno, y en la parte de la materia hicimos como una elaboración de un proyecto de investigación y ahora estaría más o menos intentando darle forma a ese proyecto y a la investigación a partir de entrevistas.

Esta es la primera que voy a hacer, tengo una idea de lo que me gustaría explorar, pero también la idea es que sea semiestructurada y que vos estés libre de contarme lo que te interesa. Para empezar, si querés contarme un poco una presentación tuya o algo así. Una presentación vinculada a, bueno más que nada,

+... querés decir cuál es el tema, el título, el trabajo, porque eso no sé si me lo dijiste.

-Si, te cuento. Bueno, el trabajo está orientado a investigar el apartado de desmanicomialización de la ley nacional de salud mental y cómo lo que define la, no me acuerdo ahora quién lo define, pero la cuestión de la externación a partir del uso de la música y del arte y de los talleres de arte específicamente en El Borda. Estuve obviamente leyendo el libro este de creo que se llama Intervenciones en Psicología Social Comunitaria estuve revisando el capítulo que ya lo había leído cuando armé el...Bueno, nada, de la experiencia del Fab y lo que fueron esos años y tengo un montón de preguntas ya sobre eso, pero bueno, te dejo hacer una presentación.

+Bueno, buenísimo, porque ahí ya me leíste entonces, porque ese capítulo lo escribí yo. Así que tal vez te encuentres con las cosas que te pueda contar un poco reiterativas de algo de eso, o sea algo puntual de eso que leíste que te dispara preguntarme. Genial, porque justo ese capítulo de ese texto es todo el periodo que yo estuve participando en el Frente.

Yo estuve desde el 2007 en realidad, un poquito antes, al 2015, pero en esos años incluye mis inicios, no la coordinación, y mi finalización como tallerista en un taller de expresión corporal. Yo creo que estuve coordinando del 2008 al 2014, creo, no me acuerdo ahora, o del 2007, estoy segura que no, pero bueno, un poco sintetiza mi paso por el Frente ese capítulo. Así que genial que tengamos eso de, nada, que exista esa lectura previo a la entrevista.

Esto que me decías de presentarme, tal vez lo que te puedo compartir es que, bueno, yo soy psicóloga, que doy clases en la Facultad de Psicología, en una materia con Alexis, somos compañeros ahí, somos co-docentes, somos equipo docente en una de las materias. Codo, codo, codocentes. Codo, codo, sí, ya hace algunos años, y también estoy en una práctica que se llama Salud Mental y Desinstitucionalización, que es una práctica pre-profesional, ya también desde el 2008.

Empece en el 2007 y desde el 2008 que estoy ahí, al igual que en la materia. En la materia

empresarial acurseante. Bueno, eso como presentación, tal vez.

Trabajo en el área sociocomunitaria, desde que me recibí, en cuestiones vinculadas a, algunas cuestiones vinculadas a formación, en programas de distintas entidades del Estado.

Acompañando distintos procesos las personas con las que uno se encuentra trabajando y

articulando durante varios años, este año pasado y este, tal vez no, pero sí desde que me recibí en la articulación entre el arte y la salud mental, en términos súper amplios. No únicamente vinculado a salud mental en términos de lo que entiendo que vos vas a focalizar por ahí.

Pero bueno, por ahí andamos. Eso como presentación, no sé, se me ocurre compartirte.

-Espectacular.

Esta sería una presentación capaz más de tu costado de psicóloga o de la facultad. *¿Harías una aclaración como del costado más artístico o algo así que quieras agregar?*

+Sí, sí, sí, sí. Desde toda la vida que estoy vinculada con el arte, desde muy pequeña, con la danza, con la música, con la fotografía.

Nunca estudié, digamos, de meterme como en una cuestión más de institución. Sí, por ahí

talleres y cosas más periféricas. Actualmente también tomo clases de bombo legüero y de

percusión.

Durante varios años fui haciendo así como tallercitos y cosas así como unos picaditos, digamos.

Pero el arte es una disciplina, si se quiere, pero bueno, con los diferentes tipos de artes que me acompañan desde hace muchísimos años. Y creo fuertemente en la articulación entre el arte y la salud mental, insisto, en términos así generales.

Por ahí eso. Me podés preguntar más y yo te cuento. Pero bueno, eso sería un poco, digamos, como que sí, es una pata importante que me acompaña hace rato.

Y yo cuando entré al Frente, particularmente al Frente de Artistas del Borda, tenía que ver con una búsqueda en esa articulación. Y a partir de haber hecho la práctica, de la cual ahora soy docente junto con otras compañeras, tuve la posibilidad de conocer ese espacio y después la posibilidad de quedarme co-coordinando el taller de música particularmente.

-Bien.

Si me ves que por momentos hago como unas pausas medio poco naturales es que me estoy guiando por una vía de aclaración. Bueno, *¿Qué nos podés contar del FAB? ¿qué me podés contar de esa experiencia a grandes rasgos y también algo que te haya particularmente llamado la atención?* Y después tengo un par de ideas más específicas para explorar.

+Primero, situar. Yo insisto mucho en esto desde el periodo en el que estuve, 2007-2015, y de ese periodo, en términos de una participación activa, ¿puedo hablar? Y no así de en la actualidad, ¿qué? O sea, sí, porque dentro de la práctica se articula hace muchísimos años, digo, antes de que yo entrara, ¿no? íbamos a hacer muchísimos, muchísimos años con el Frente de Artistas del Borda, entonces sí tengo alguna idea de la actualidad, pero muy poquito. Por eso también te decía, por mensaje, de tal vez después ver si hay alguna posibilidad de, bueno, preguntarle a algunas personas si estarían dispuestas a que le puedas hacer una entrevista y demás, sobre todo para que, si es de tu interés, te puedas tener algo un poco más situado. Incluso con las problemáticas o, bueno, con el contexto social actual, que no es el mismo que en aquel entonces, que me parece que, bueno, que hace que las prácticas también, por supuesto, situadas, se vayan modificando en el tiempo, ¿no? Y vamos teniendo cuenta de eso.

Del Frente, a grandes rasgos, las cosas que te puedo contar, que las habrás leído en ese

artículo, y que hay otros libros que no sé si estarán digitalizados, donde podés encontrar cosas en relación al Frente, después te los nombro y te fijás, pero hay bastantes cosas escritas, tenés videos también, documentales y demás, que por ahí ya los chusmeaste. Es que, bueno, que es una organización que surge en el año 1984, a un año de la vuelta de la democracia, en un momento en el cual, bueno, justamente, ¿no? Se estaba volviendo o se estaba saliendo del proceso dictatorial.

Entonces fue, digamos, un gran desafío, ¿no? Tenemos también esta experiencia, una experiencia pionera, junto con otras, en lo que tiene que ver con los procesos de desmanicomialización. Es una organización que trabaja en la articulación entre el arte, como te decía hace un ratito, y la salud mental, en donde el objetivo principal es producir obras de calidad. Te digo un poco así como el speech, ¿no?, digamos, como instituido del Frente, si se quiere, ¿no? Como la cuestión más institucional, digo, el arte como una herramienta de transformación social y singular, en donde a partir de la experiencia de participar en los talleres, se dan procesos de subjetivación, se acompañan procesos de subjetivación, pero son procesos que les pasa, cuando yo suelo hablar los y hace rato que me fui, a todos quienes participan de ese espacio, ¿no?

Digamos, no es, se entiende, digamos, a quien coordina, a quien está como en calidad de colaborador o colaboradora, a quien está en calidad de tallerista, en donde la idea principal tiene que ver con poder llevar adelante procesos de producción de obras colectivas, en donde esas obras no queden dentro del hospital, ¿no? *“el FAB nunca se pensó como una terapia, sino como un espacio cultural”*,

Digamos, sino que puedan salir hacia la comunidad, si se quiere, y no es la obra únicamente, sino que también es con las personas, ¿no? En el caso de la plástica, serán las obras y las personas que acompañan, estando presentes, ¿no? Bueno, en el caso justo de plástica, en el momento de la inauguración, ¿sí? Pero después digo, las obras que son más escénicas, ¿no?

Bueno, es salir, poner el cuerpo y salir con esa obra en vivo, ¿no? Digamos, como la obra viva.

Dentro de su speech, digamos, el frente tiene como esta cuestión de diferenciarse del arte terapia, pensando, digamos, que no es el arte, digamos, como un puente para, ¿no? O sea, en términos terapéuticos, aunque el arte es terapéutico en sí mismo, digamos. Pero no es un taller de arte de terapia en donde el arte, digamos, al servicio de un proceso terapéutico, sino el arte pensado en términos de una producción artística y de calidad. Y fuertemente esta idea de lo de calidad.

Que cuando uno ve una obra y aplaude, aplaude porque de verdad está bueno lo que se está haciendo y no es un lugar de infantilización con respecto a la salud mental, ¿no? De, bueno, pobrecito, mira lo que logra. O sino que, bueno, como cualquier obra. En ese punto el frente lo que tiene es que los talleres están abiertos a toda la comunidad.

Esto es personas que se encuentran en situación de internación hospitalaria, personas que hacen consultas en consultorios externos del hospital. Bueno, el frente no está situado dentro del hospital Borba. Y personas que tal vez nunca han hecho uso de servicios de salud mental, pero tienen un interés en ir a un taller, ¿no? *“el grupo es muy heterogéneo, cada uno aporta algo distinto”*,

Y, pues, podría decir tranquilamente, decir, hola, ¿qué tal? Quiero participar del taller de MIMO. ¿Qué días son? Tales, joya y vas.

Y ahí entonces está esta línea de que cuando se habla con respecto a los procesos de desmanicomialización, una práctica que también se, digamos, se enmarca dentro de los que son los procesos de desmanicomialización, pensado, como te decía hace un ratito, no únicamente con respecto a una persona que está atravesando alguna situación de salud mental, perdón, en alguna situación de internación, por alguna cuestión de salud mental, entre comillas, porque también hay gente que se encuentra por cuestiones más sociales, ¿no? Y todo lo que implica la externación. Insisto, ya no estoy en el 2024-2025 en el

hospital, con lo cual no puedo hablar acerca de los procesos actuales, ¿no? Y cómo está

incidiendo eso. Pero, digo, no es únicamente con quien se encuentra atravesando alguna situación de internación, sino que también los procesos de desmanicomialización se dan con las personas de la comunidad que se acercan también a los talleres. ¿Por qué digo esto? Porque justamente, bueno, por un lado porque al participar ya se modifica en un montón de, se transforma, si es que uno está permeable a ello, se transforma en un montón de sentidos, pero además porque también una de las, ahí voy a poder hacer el split, ¿no?, una de las cuestiones que hice es que tiene como tres maneras, lo hice de otra manera, pero digo, una que tiene que ver con la parte subjetiva, que es esto que te contaba de los procesos que se dan más en términos singulares, pero siempre desde la producción colectiva o desde el encuentro colectivo, que por ahí

las obras de plástica tal vez son más individuales o no, depende cuál sea la propuesta del taller, pero no deja de ser en el marco de un espacio de encuentro desde lo colectivo. Está esa singular o subjetiva si se quiere, después está la institucional, y la social situando todo lo que tiene que ver con el imaginario social con respecto a la locura.

En esto de que hay una, sigue estando aún, con una ley nacional de salud mental desde ya muchísimos años, sigue siendo un obstáculo bastante fuerte para el sostenimiento de los procesos, para el sostenimiento de una forma de entender la salud mental desde una lógica desmanicomializadora, todo lo que tiene que ver con la estigmatización con respecto a la "locura", ¿no?, entre comillas.

Entonces, digo, tanto esa obra que uno ve, digo que son personas que están llevando adelante esa obra, sea ejecución de instrumentos o la voz, o sea, música en plástico y demás, o mimo, etc., digo, es la persona, ¿no?, pero también aquel que está viendo, bueno, tal vez está esa posibilidad de interpelar algo con respecto a ese imaginario. Y por otro lado, también lo que tiene es que en esos procesos, tanto de ese encuentro con la comunidad si se quiere, ¿no?, o ese puente, ¿no?, en esto que yo te decía, esa diferencia entre arte y terapia, que no tiene un fin en sí mismo, no es la producción, el producto, ya tiene que ver con otra cuestión, sin engañarlo, ¿no?, sino sólo en términos de diferenciar.

Con el arte, digo, me perdí en lo que te estaba diciendo. Me detuve en aclarar y me perdí.

-Estabas, primero estabas hablando de la cuestión de los estigmas que tienen las representaciones sociales de la locura y de la salud mental, uso el término locura para hablar del estigma, ¿no?

+Sí, sí, sí. Y aún con la ley de salud mental, como eso hoy en día todavía está buscando asidero y como el trabajo de una producción cultural o artística, separada de la arte y terapia, ¿qué efectos tiene en eso? Esa era la línea que yo estaba elaborando en mi cabeza. No separada, sino diferenciando el odio en términos de qué es lo que busca, Matizarlos.

Sí, sí, como cuestiones diferentes, pero en esto de, como de repente, a partir de ver esa obra, uno puede interpelarse, hacerse una pregunta con respecto a qué es lo que fuertemente sigue estando, bueno, y ni que hablar en el contexto actual de cómo hay algunas significaciones sociales imaginarias, hay algunas, digamos, cuestiones que hacen de obstáculo para también poder pensar en toda esta lógica desmanicomializadora.

Era otra cosa que tenía que decir, pero me la olvidé, así que te la cirule, tío. Volverá, volverá, si es por el tema.

-Sí, hay algo que aparece como una nota al pie en el capítulo, que es de Dessors. Sí, a ver qué puse la nota al pie, decime. No, que creo que es una cita de Dessors, puede ser, no sé cómo se pronuncia. Que me pareció muy interesante, no sé si aporta al intercambio ya, pero tiene que ver con lo que estabas hablando recién de correr el proceso terapéutico que no sea el eje de la propuesta artística, sino que sea algo como puesto, no sé cómo decirlo, como puesto sobre. La propuesta artística sea generar arte de calidad, una propuesta de calidad y abierta a la comunidad, de intercambio, tratando de trabajar estas representaciones fijadas y estigmáticas. Y la cita es la siguiente, perdón, estoy haciendo un prólogo medio largo.

{CITA DE DESSORS} Sí, la identidad es por Dessors. No, habla de este subir a escena, que vos lo planteabas recién con la cuestión de ponerle de la muestra, que ese reconocimiento de lo hecho donde me vuelvo lo que soy en la expresión renovada del juicio de los otros. De este modo se constituye un reconocimiento del ser dador de identidad y una mirada del otro que dignifica.

Yo la copié porque dije no, esto es oro.

+Sí, Dessors cuando está hablando, está hablando del trabajo, de los procesos de cómo el trabajo es dador de identidad también, y yo la utilicé justamente descontextualizando un poquito, si se quiere, en relación a que él está hablando del trabajo. Bueno, igual esto también podría ser pensado en el trabajo, pero él lo está pensando desde otro lugar.

El tema de cómo, digamos, viste que la identidad tiene como esta cuestión de que puede capturar. Yo soy PARTICIPANTE F1 y me puede dar como una cuestión de eso, del soy tal cosa, pero también puede capturar y enquistar, quitar potencia, digamos ahí. Si la pensamos en términos estáticos.

Cuando yo ubico algo en reconocimiento, uno siempre que está haciendo algo y hay un otro que te devuelve, en ese caso podés pensar un aplauso, o el reconocimiento de venir a decirte, che, que piola que estuvo esto, poniendo incluso el foco en que bueno, sos actor, sos músico, y de ahí dejás de ser Fabián con el diagnóstico de Saranduga, porque en el hospital, no sé ahora, pero digamos, se da como esta cuestión de hola, me llamo Martín, soy del servicio tanto y tengo tal cosa, o soy tal cosa, en esta cuestión de quedar capturado en una cuestión de diagnóstico. Viste como las comunidades, muchas veces aparece como los alcohólicos anónimos, yo soy adicto, y como aparece una captura. En esta posibilidad de subirte a un escenario y mostrar lo que estás haciendo y que haya un otro que te devuelve, hay algo que reconoce y dignifica, es como lo podemos pensar en cualquier proceso personal, por eso la tomo de decisoria en ese punto, cuando un otro te dice que está bueno lo que estás haciendo, que tiene sentido, o cobra sentido lo que estás haciendo porque hay un otro que te está reconociendo eso, entonces ya dejás de ser, ya el foco no está puesto en salud mental, sino en cómo cantás, o qué es arpadado, mira eso que compusiste.

Entonces en ese sentido me parece que es algo que dignifica, que genera reconocimiento y que acompaña justamente a esos procesos de subjetivación, dando las condiciones o generando las condiciones para que algo de eso se pueda desplegar, tiene un efecto que es muy distinto a que te miren desde un lugar de pena o que agarren

lo que acabas de hacer para que lo hagamos igual, eso por un lado. Y por el otro, también hay algo como en términos más, nosotros cuando yo estaba, supongo que deben seguir trabajando así, no lo sé, en música una de las cuestiones que hacíamos era, vos tenías toda la parte de ensayar, preparar la obra, etc., salías a tocar y nada es que terminaba ahí, la cosa era después volver, sentarnos y charlar acerca de bueno, cómo estuvo, qué nos pasó, a alguien le comentaron algo, como esto de poder pensar en algo de eso que pasó en el momento en el que se presentó esa obra, poder usarlo para seguir profundizando y modificando lo necesario o seguir resaltando tal cosa porque la devolución fue taca-taca, o yo me sentí muy nervioso por tal cosa, bueno, a ver de qué manera podemos que algo de esto se aliviane, si se quiere, ¿qué tendríamos que hacer para que no? “Porque yo cuando tal cosa me di cuenta que es fulano de tal...”, bueno, a ver cómo hacemos con eso, todo eso también, en ese proceso lo vi como un rulito, no sé, como algo va y viene, y en eso hay algo que pasa en términos más subjetivos, si se quiere, desde ahí esa pequeña nota al pie que tiene que ver con eso!!!!

{{Decime, yo me voy mucho, vuelvo, así que vos me vas diciendo porque... Cuanto más nos vamos yo para mí mejor, nada, me entierran las voces, pero sí te pregunto algo, y si querés como para que relajemos la cuestión del disclaimer, esto voy a preguntarlo en relación a tu experiencia, ¿cómo? Era cuestión generacional, ¿qué es disclaimer? No, disclaimer quiere decir como la aclaración de decir, “ojo, igual que ya no estoy, digo como...”

Sí, igual yo te lo digo por una cuestión ética también.

Me parece, yo lo digo simplemente para... No, no, y lo comprendo desde ese lado, te lo digo

también porque yo voy a... También como reconocimiento de que me lo decís, que yo voy a

situar tu testimonio en el trabajo que hiciste ahí, y en la opinión que tengas del trabajo que

hiciste ahí, y también de lo que me aclares de lo que pensás de hoy en día. Pero esta pregunta que capaz es más del día a día, sí espero que me la respondas desde esa experiencia. Vale.}} Que tiene que ver, por ejemplo,

- ¿cómo estaban asignadas las actividades, cada cuánto las hacían, en qué momentos, los recursos, los instrumentos, los materiales, etc. Información que me puedas dar sobre el tema.

+Bueno, los talleres, son muchos talleres los que funcionan, no sé ahora qué cantidad están exactamente llevándose adelante, pero bueno, ha habido... Bueno, taller de letras, música, expresión corporal, lesbianismo y feminización, mimo, música, yo dije fotografía, mural, teatro, teatro participativo, circo... Ha habido una gran variedad de talleres en esa organización o estructura, son talleres que funcionan, salvo el de mimo, que sigue funcionando y que es por la mañana a los dos, el resto creo... Pero bueno, el resto por lo general por la tarde.

A la tarde es un horario que por lo general en el hospital pasa muy poco, como este hospital está más concentrado por la mañana y a la tarde ya no hay mucha actividad,

entonces un poco también el sentido de que fueran a la tarde tiene que ver con esto. Bueno, aparte del frente está la cooperación, hay otros espacios que vienen trabajando. Son talleres que funcionan una vez a la semana, lo encuentro una vez a la semana, de dos horas, una hora y media, tres horas, creo que más de dos horas no son, pero bueno. Y en esa estructura, en esa organización, digamos, están los talleres, después una vez al mes hay asamblea, que es una instancia que, bueno, otra vez yo perdón, de última lo sacarás, el desconozco un mes ahora porque... No, tranquilo. Bueno, lo tengo agregado porque de verdad no sé cómo está funcionando, si está funcionando o no la asamblea, pero digamos un encuentro en donde la idea era, bueno, una lógica asamblearia, todos en círculo, un notador, un moderador y anotarte para hablar y demás, en donde abierto a todos, todas, todos quienes participaron de los talleres, coordinadores, coordinadoras, talleristas, colaboradores, todo es ahí para poner en común, digamos, decisiones que se tenían que tomar o dificultades o conflictos que aparecían o temas que era necesario charlar, como un espacio de encuentro en términos más asamblearios

y después un espacio de supervisión con una persona externa al hospital de supervisión para coordinación de los talleres, que también funcionaba como un encuentro en donde, bueno, poder hablar acerca de la práctica cotidiana, poder intercambiar pero con una supervisión que nos ayudara a pensar, a copensar en realidad, pero bueno, a pensar acerca de esa práctica, eso como en términos más de estructura, digamos,

talleres con un equipo de co-coordinación, por lo general una coordinación artística, Esto es aquella persona que tuviera saberes acerca de esa disciplina en particular, música, mimo, plástica, etc. y otro coordinador, coordinadora, dos, tres, cuatro, y los equipos... lo grande o chico, dependía también de los talleres y de lo que iba sucediendo, lo que iba sucediendo al interior, las necesidades también que hay por lo general del área social y fuertemente psicólogos, psicólogas, ha habido también antropólogos, ha habido sociólogos, ha habido como distintas disciplinas, psicólogos sociales, pero fuertemente la disciplina psí en esa co-coordinación. Después si querés te hablo acerca de esa co-coordinación.

En términos de estructura, digamos también ha habido, y creo que debe seguir habiendo, hay como se llama, como un pequeño equipito, pero no me acuerdo cómo se llama, esta co-coordinación general, del cual formaban parte, forman parte, también un coordinador artístico, un psicológico por lo general, algún tallerista, también, y creo que había también algún colaborador colaborador, y el director, digamos, del Frente, que es Alberto Sava, que ahora me parece que ya no está participando, pero hasta hace muy poquito entiendo que estaba participando de forma activa.

En relación a los recursos que me decías recién, el Frente Artista del Borda es una organización independiente, ninguno es trabajador del hospital.

Bueno, Alberto durante bastante tiempo la forma de inserción también ahí sí tenía que ver con un cargo, pero digo, ninguno cobra, ninguno nunca cobró un sueldo, porque no

hemos sido trabajadores del hospital. O sea, un laburo de honor, más de militancia, y bueno, ahí se ponen en juego un montón de cosas que van más allá de tu tema de trabajo,

y en relación a los materiales, ha sido de diferentes maneras, o suele ser de diferentes maneras, digamos, a veces son donaciones, a veces de recursos, de materiales, a veces ha sido presentación de subsidios, o sea, presentarse para poder tener un subsidio y que te ordenes el subsidio, y con ese dinero podrías comprar los materiales necesarios, otras veces ha sido más autogestivo, digamos, de armar festivales, o armar cosas, o salir a tocar, o bueno, o hacer la disciplina que fuera y juntar un dinero y que ese dinero sirviera para materiales, en ese punto igual también, como en el momento de las salidas, siempre se ha hecho como el ingreso, si se salía a tocar, por ejemplo,

si había un ingreso de dinero, ese ingreso de dinero se dividía en tres partes, una parte en porcentajes, que ahora no recuerdo qué porcentaje era para cada pata, pero tenías un porcentaje para quienes habían participado de la salida, si es que había dinero, o sea, si había entradas, una gorra, lo que fuera, una parte para quienes participaron, una parte para el taller, y una parte para el frente. Y entonces ahí, como la parte taller y frente en sí, bueno, era dinero que se usaba, digamos, si era el frente, seguramente para recursos, o pagar cosas que fueran necesarias, y en los talleres, o por ahí para generar alguna merienda de algo, o para hacer alguna salida de algo, o para materiales también.

Creo que ahí te contesté, me abrí un poquito ahí otra carpetita, pero...

-No, no, o sea, sí anoté, que igual capaz que lo puedo preguntar después, pero que es esta cuestión de qué pensás de la parte más, *que sea ad honorem, o de la gestión de los recursos, debería haber un subsidio más estabilizado, debería estar contemplado dentro de las actividades del hospital*, pero sí abramos el tema, si tenés ganas, si no podemos...

+ Sí, te puedo responder desde un lugar de opinión, me parece que el frente es una organización independiente, y en ese punto, yo en lo personal creo que si se generara una cuestión que pasa a ser parte de la estructura hospitalaria, para mí, pierde ya el sentido. Ahora, eso no quiere decir que, en esto hablábamos de acompañar procesos de desmanicomialización, digamos, o sostenimientos del alta, digo, la gran mayoría de las personas que participaban, si se quiere para ubicarme yo ahí en ese tiempo, eran personas que se encontraban internadas, o aún personas que estaban externadas y que les era un espacio de pertenencia muy fuerte el FAB, el Frente de Artistas de Borda.

Digo, como dispositivo ha acompañado fuertemente procesos de externación y sostenimiento del alta, y también ha acompañado a compañeros o compañeras, digamos, que han vuelto por alguna situación de crisis o por alguna situación, digamos, de volver a estar en una situación de internación, y ha sido un espacio que ha acompañado en esos procesos.

Entonces, no es parte de la estructura, y no es parte en ese sentido, no, digamos, no hemos sido ni son trabajadores del hospital, no, digamos, no son trabajadores del hospital, no son cargos concursados, digamos, porque es una organización. Pero sí es cierto que, desde mi punto de vista, es un dispositivo que ha sido muy importante para el acompañamiento de muchos procesos de compañeros y compañeras. Esto es, que sea un espacio independiente, que no tenga, digo, claramente es un espacio que me sirve de institución porque si no, no podrían haber estado tanto tiempo, desde el 84 para adelante.

Digo, hay algo ahí, más allá de que al principio estaba dentro, entiendo que dentro del área de psicología social, el área, no me acuerdo, no me va a salir ahora el nombre, pero un área del hospital, y Alberto tenía un cargo, digamos, no creo que era de colchonero, no sé qué cosa, ha estado dentro, se entiende, de la estructura, digamos, en ese punto, se entiende, pero no, ¿s entiende lo que quiero decir?

Del área de externación, creo que era del área programática, una cosa así, igual eso a chequear, aunque no me lo acuerdo, digo, cada espacio ha encontrado, digo, la colifata a su manera, la cooperanza a su manera, digo, la forma de habitar y de estar en el hospital. Yo que sé, nos ha pasado en un momento, sobre todo, me acuerdo, cuando la ley nacional de salud mental estaba como recién salidita, y vos pensá que el FAB, al igual que, bueno, Cooperanza, Colifata y demás, son experiencias que son previas a la ley de salud mental,

y que como referencia ha estado en los procesos, digamos, ha estado, creo que tiene que ver con la reforma en salud mental, tanto en Italia, en Trieste, como en Río Negro, en términos más locales, en Río Negro. Tiene como esto, ¿no?, pero son experiencias previas a esa ley.

Cuando surge la ley, cuando está la ley, cuando se reglamenta la ley, bueno, cuando aparece la ley, no me sale el nombre, cuando aparecen desde el Ministerio de Salud hacernos ciertas propuestas, pero que las propuestas eran de replicar lo que se estaba haciendo en otros lugares, y entonces ahí era un poco la discusión de, ¿pero por qué en vez de replicar no nos pagan?

Y entonces ha habido ahí como diferentes posiciones, o diferentes, sí, posiciones de quienes formábamos parte, digamos, de ese espacio, y qué nos parecía que estaba bien o mal en relación a eso. Se entiende, digamos, como decir, bueno, estaría bueno que en vez de una obra, bueno, así se replica, bueno, ¿pero nos van a pagar para replicar? O sea, ¿vamos a acompañar eso? ¿O es ir a una charla y ya está, y ustedes hacen qué, y nosotros qué andamos? ¿No? Digamos, como que ha habido como esas secuencias así. La verdad es que desde ya me parece que, digamos, si uno pudiera cobrar por ese laburo o entrar un ingreso, probablemente habría mucha menos circulación por ahí, ¿no? Digamos, de gente coordinando, igual se han bancado muchos años, ¿no? O sea, pero bueno, digo, no deja de ser un laburo enorme ni un tiempo destinado a eso.

O sea, a mí me hubiese encantado que algo de Guita me hubiese entrado por ahí, ¿no? Porque entonces uno estaría abocado de una manera que tal vez al no estarlo, bueno, sí, pero ¿se entiende, digamos? Pero, qué sé yo, digamos, con materiales, bueno, con materiales un poco lo mismo, ¿no? Digamos, como sí, estaría buenísimo, pero es así un poco el juego, ¿no?

Para materiales siempre pedía de subsidios, digamos, tenés que armar como todas esas cosas para que algo ingrese, o estas otras maneras, ¿no? Más autogestivas y demás, bueno, por ahí. Pero bueno, es una opinión eso, ¿no? Personal.

-Bueno, acá hay cosas que tengo anotadas, pero que ya las fuimos recorriendo un poco, que tienen que ver con el vínculo con la salud mental, los aportes a esos procesos de externación, cosas que vinimos charlando.

+Yo por ahí, perdón, yo sí te diría como una cuestión.

Porque por ahí a veces, no sé cómo suena, si uno no participa, por ahí hay cosas que a veces me queda como esa duda de, se entenderá como, digo, llegar a una producción y a la obra que se muestra, que se presenta, que no muere ahí, sino porque vuelve y otra vez se presenta. Hay algo del proceso, como el proceso en términos ahí sí más singulares, si se quiere, más subjetivos. El participar de un espacio que sea colectivo, en donde se me está esperando a que yo llegue, y que cuando yo no voy hay compañeros y compañeras que están preguntando, che, ¿qué pasa con fulano de tal que no está viniendo? ¿Alguien está en el servicio con él? Sí, yo, no sé qué. O acercarse a hablar a los servicios con jefes de servicio, con enfermeras, enfermeros, en esa articulación y nexo con ahí sí los trabajadores y quienes están en la cotidianeidad, si se quiere, las personas que se encuentran internadas.

El que vos estés participando de un espacio en el cual se te esté esperando y que si no venís se te vaya a buscar, pero se te vaya a buscar no en términos policíacos, sino de preguntar, che, fulano no está viniendo, ¿qué onda? O que frente a alguna dificultad se lo pueda elaborar de manera colectiva, o poder generar ciertos acuerdos de convivencia o acuerdos de cómo estar en el espacio, o de, bueno, una persona que tal vez, no sé, solo en el taller de música así, tocaba, los huevitos, de repente acompañar en que alguna otra cosa se pueda desplegar, o que caigan músicos y que solamente se trata de dar un lugar para que eso se despliegue.

Todo esto es acompañar en esos procesos de desmanicomialización. Cuando hablamos de una lógica de pensar, desde pensar a aquellas personas que están asistiendo como personas, bueno, que no se las asisten, sino que están en un rol activo, y en donde también la voz, lo que ellos tuvieran para decir, opinar, enojarse, ponerse contentos, mandarnos al carajo, decir a mí esto no me gusta, o sí, o no sé, digo, todo eso que tiene que ver con tener en cuenta, todo eso también dignifica y también genera un reconocimiento de que lo que yo tengo para decir o aportar, en términos artísticos también, tiene un valor, tiene un sentido, y entonces eso me ayuda también a posicionarme de una manera diferente frente al mundo.

Así gigante, te lo digo, ¿no? Esa posibilidad de pensar como en un espacio colectivo, de acompañamiento y construcción colectiva y demás, como eso se puede transpolar, entre comillas, a la cotidianeidad, poder decirle a un otro no, o poder decir hola, o poder manejarse de alguna u otra manera, tiene que ver también con eso que yo te nombraba de procesos de acompañar, que no muere únicamente en ir a ejecutar un instrumento o hacer una pintura.

- Antes usaste el término, que no sé si fue un término más de opinión o un término más técnico, de sostenimiento del alta. Sí. Entiendo que igual no es únicamente ese tipo de talleristas los que están participando, pero me hace pensar en esa cuestión del sostén, del lugar que se le va dando a cada uno, y la idea de sostener un lugar, de sostener una actividad, de sostener un horario, de sostener una tarea, de armar una cuestión ahí. Eso es lo que a mí me resuena cuando haces este gestito del círculo también, de algo de que hacemos el ensayo, viene un participante, faltó, apareció un material, salimos a tocar, volvemos, hacemos la devolución, hacemos el encuadre, volvemos a preguntarnos, de sostener ese circuito, capaz que ahí estoy más haciéndole énfasis al sostén que al alta...

+ No, y está bien que lo estés haciendo más al sostén que al alta, porque decir que el arte sostiene el alta es un error también, porque a la salud, y ahí sí la podemos, si querés, alineándonos a la ley de SALUD MENTAL, pensar a la salud en términos integrales, tiene que ver con un montón de aspectos, y lo habrás leído en la ley, probablemente lo hayas trabajado también con Alexis o no, en cómo la salud mental, pensándola en términos integrales, tiene que ver con que no queda supeditado a una idea de salud-enfermedad, en esa cuestión más simplista, si se quiere, sino que tiene en cuenta que para poder tener una vida saludable, o no una vida saludable, perdón, que la salud mental tiene que ver con el hábitat, tiene que ver con la educación, tiene que ver con la pata social, tiene que ver con la pata económica, entonces pensar en el sostenimiento de un alta o un alta, o vivir en sociedad implica también tener un lugar donde habitar, sea esto lugares intermedios en pos de después poder tener un lugar donde vivir, y de intermedios, casa de medio camino, hospital de noche, que hay pocos, pero hay, casa de medio camino, hospital de noche, digamos después los hogares de convivencia, o la posibilidad de alquilar algo en conjunto, se trabaja mucho también en relación al alquiler de piecitas en hotel, les digo, poder pensar en relación a la pata, más de vivienda, y pensar también en términos de cuestiones vinculadas al trabajo, entre otras, es parte de ese sostenimiento, cuando yo, es parte, perdón, necesaria para poder pensar en términos de una salud integral, pero también para la vida en comunidad, como cualquier persona, como cualquier persona, o sea, si yo no tengo casa, no tengo una red social, no tengo un trabajo, y la verdad es que hay algo de entusiasmo mental que, todos nos afecta, entonces, por ahí, en eso que acabo de decir, red social, poder pensar el frente o estos espacios de los talleres, es social, como un espacio de red social, No, dijiste, estabas elaborando esto de la red social, y de que tiene que estar eso como parte

necesaria para preguntarnos acerca de la salud. Claro, entonces ahí, lo que te está diciendo,

¿ahí me escuchás? Ahí sí, la imagen no, pero te escucho. Bueno, si me escuchás, joya.

Lo que te estaba diciendo es que, digamos, poder pensarlo como un dispositivo, un espacio, que forma parte de esa red social, en términos de los vínculos sociales que se establecen ahí.

Digo, o sea, no, se entiende desde ese lugar. Entonces, por ahí personas que no se encontraban internadas, llevando adelante un proceso de internación, perdón, que no estaban, si, atravesando una internación, seguía siendo un espacio de pertenencia, digamos, el Frente de Artistas del Borda.

Y parte de su red más próxima, a veces. Digamos, como hay algo de pensar en las redes

sociales, en Salud hay alguien, Slusky, habla sobre esto, ya por ahí hay otros autores, pero habla sobre esta cuestión de poder pensar cuáles son las redes, como tenés las más próximas y las redes como un poco más distantes. Entonces tenés como, bueno, a veces la familia es algo que está bueno y a veces no tanto, o por ahí no hay familia o que entendemos por familia también, ¿no? Digo, pero, ¿quiénes son esos referentes o quiénes son esas personas que pueden acompañar o que acompañan en la vida de esa persona? Digo, en ese punto, el Frente, digamos, en eso del proceso, el alta, el sostenimiento, me refiero más a esta, como, no sé, ahí te debe pasar, ¿no? Digo, ir a la universidad, bueno, es un espacio de pertenencia, ¿no? Y conoces gente y armás vínculos y trabajás y conoces, y si hacés un taller artístico de no sé qué, bueno, también hay algo que es parte de tu red, ¿no? Y es parte de lo que te ayuda y te acompaña, te ayuda en el buen sentido, digamos, de, bueno, de estar en la vida, en sociedad, ¿no? Porque estoy haciendo algo con otros, porque lo que yo tengo tiene un sentido, etc. En ese punto, es que yo decía lo del sostenimiento del alta, el sostenimiento de la vida en sociedad, bueno, que estaría genial también, que siempre ha sido como una cuestión, decir,

bueno, el Frente funciona ahí adentro, ¿qué onda el afuera? ¿Qué onda si esto funcionara?

Bueno, nada, discusión ad eternum, como siempre ha sido un tema, decir, bueno, el Frente va a seguir funcionando hasta que el hospital deje de ser el hospital que es hoy, y siempre ha sido un desafío, decir, bueno, ¿qué hacemos? ¿Hacemos talleres afuera? Cosa que no sea tampoco que la gente que ya se fue del hospital, la gente que no quiere volver a la institución, aunque sea, bueno, ¿qué pasa si se hace afuera? Bueno, ahí entra todo lo que hacíamos antes, cantidad de gente, que las condiciones serían otras, y entonces es otra cosa, y eso ha sido asamblea y años de discusión, de discusión en ese sentido, de intercambio, de pensar, y bueno, que no se ha realizado. O sea, sí hay experiencia en talleres, no sé dónde, por un tiempo, pero no sostenido como viene siendo el Frente. Desde ese lugar era que yo decía el sostenimiento del alta, ¿no? O que sean como eso, como espacios, bueno, para algunas personas ha sido como único espacio de socialización sostenido en el tiempo.

-Ok. Te hago las últimas dos y una chiquita que es más de curioso que otra cosa. ...empezamos por esa que realmente es la cuestión de que me puse a buscar los discos, y te quería preguntar si se consiguen o algo, no los encontré en Internet. Están en Internet, hay uno solo en Internet.

+Ok. El Frente, viste que ahí dice, hay dos. La de la oreja izquierda, que ese lo terminaron de grabar cuando yo entré.

Yo creo que tuve una participación muy chiquita ahí, creo que presté un cajón, o regalé un

cajón, o algo así, no fue muy... Y el de la paciencia impaciente. El de la oreja izquierda no está subido en Internet, el de la paciencia impaciente sí está en YouTube. Pero ahí te lo paso, porque es la paciencia impaciente YouTube. Tiene que aparecer acá.

En realidad entras en el Frente de Artistas de Boda. Acá está, lo encontré al tope. Ah, el otro, se debe haber buscado el otro.

No, el de Canciones para la Oreja Izquierda no lo vas a encontrar porque no está subido. El

tema es que son cds, viste que es una cosa obsoleta. Entonces de ese civil no preguntamos si lo podíamos... La verdad es que estaría bueno que también hubiera subido. Habría que hacerlo. El de la paciencia impaciente lo subimos el año pasado. Y fue por pedido de

estudiantes. Dije, ¿dónde? Si querés te puedo contar algo también de ese proceso, que igual lo tenés escrito ahí.

-Si te parece, primero te pregunto algo un poco más. Si nos pasamos un poquito no pasa nada.

Ok, perfecto. Si querés ahora volvemos al disco. Te voy a preguntar de nuevo.

Son cosas que ya fueron apareciendo y que ya las fuimos hablando. Pero que tienen que ver con *qué obstáculos y limitaciones ves o viste en su momento o ves hoy y cuáles crees que son propios del dispositivo o capaz más contextuales.*

+ ¿Obstáculos y limitaciones con respecto a qué?

-Con respecto a las posibilidades que tiene el dispositivo.

Las posibilidades de pensar en la salud. Las posibilidades de llevar adelante sus talleres. Lo estoy pensando mientras te lo pregunto. Podemos pensarlo juntos también.

+ Lo que pasa es que una cosa me parece que es obstáculos y limitaciones con respecto a la práctica al desarrollo de los talleres y otra cosa es obstáculos y limitaciones en relación a la cuestión más por ejemplo de la (vulnerabilidad?) social o cuestiones vinculadas a los procesos de comunicación tomando en cuenta esto que te decía de el lugar para habitar, el trabajo, la educación. Por eso te preguntaba desde dónde lo querés pensar.

-Bien. Ahí comprendo. Bueno, me parece más interesante para empezar la segunda parte que de nuevo ya la venimos recorriendo. ¿Cuáles pensás que son esas?

+ A mí me parece que en ese punto, si pensamos en la Ley Nacional de Salud Mental y los procesos de desmanicomialización, etcétera, hay una cuestión que es fundamental que tiene que ver con las políticas públicas. Y las políticas públicas en salud mental. Digamos que en Ciudad de Buenos Aires en la provincia se viene dando como otro proceso, digamos. Pero en la Ciudad de Buenos Aires la verdad que el presupuesto hacia la salud mental entiendo que no es el mejor. Entiendo que no es el mejor. Y la verdad es que digo, sin políticas públicas, o sea, sin un rol del estado activo en relación a la salud mental, como podemos pensar también en relación a la educación, al trabajo, etcétera, es imposible.

No se lleva adelante procesos de reforma, en este caso un proceso de reforma en salud sin casas de medio camino, sin hospitales de noche, sin trabajadores, digamos, en otro tipo de dispositivos que no son necesariamente el hospital, sin que existan...

viste que dentro de la Ley Nacional de Salud Mental, en hospitales generales tiene que haber para internaciones, pero hay muchos lugares donde no hay. Hay una resistencia por parte, o porque hay pocos trabajadores, pocos psicólogos, psicólogas, trabajadores sociales, psiquiatras, digo, equipos, para trabajar en ello, y eso tiene que ver con una voluntad política, más que una voluntad, una decisión política, de sostener toda una práctica y toda una lógica de pensar a la salud mental, que requiere de una infraestructura y de una manera que no es la hospitalocéntrica.

Ahora, hay un montón de cosas que yo, que no soy trabajadora del hospital y que no estoy

actualmente, ¿no?, como súper metida en el tema, no te lo puedo hablar con precisión, y tal vez alguien que o sigue estando en el frente o que tiene un, digamos, o que trabaja dentro de alguno de estos dispositivos, ¿no?, digo, hospital de noche, no sé, emprendimientos, etc., te puede hablar posta, ¿no?, digo, en relación a, bueno, ¿qué está pasando con las personas que están siendo externadas?, si son externaciones que se sostienen, o si es que quedan después en situación de calle, o sea, yo todo eso no te lo podría decir porque es una cuestión ética, ¿no?, de no tirar fruta en un tema en el cual no estoy actualmente metida, pero lo que sí te puedo decir con seguridad es que sin un rol activo de parte del Estado de una decisión política de llevar adelante un tipo de política de salud mental pública, lo cual requiere también de articulación con distintas políticas y distintos actores sociales, ¿no?, no únicamente, digamos, estatales, no es posible. Hay una responsabilidad, digamos, fuerte, ¿no?, no podemos pensar en educación, no podemos pensar en sus distintas aristas, eso como en términos más generales,

después como obstáculos en la tarea, bueno, a veces los recursos pero depende el taller, ¿qué es eso?, en un taller de música es algo que la encordada de la guitarra se te rompa o que algún instrumento se se arruine, una vez que tengas un instrumento ya está, el mismo no necesitas mucho, no, digo, depende depende qué qué disciplina, digamos, depende qué bueno, el recurso que necesites.

Después, limitaciones, bueno, no sé si es una limitación, si pienso en la salud en términos integrales y pienso, bueno, uno participa de un espacio, en este caso un artístico, y tengo que pensar que tiene una limitación, en el buen sentido, cuando lleva adelante sus prácticas, en donde fuera, está bueno tener claro cuáles son los límites, hasta dónde esto si sirve o si puede y hasta dónde no.

Hay una limitante. y no por eso hace que sea mas o menos que otra cosa. no se le puede pretender.. Aunque ha habido articulaciones con distintos actores. En acompañamientos, procesos, etc. Pero no es específica de ese dispositivo.

Después obstáculos y demás, la verdad es que de verdad que me queda como ya muy lejos y no podría hablarte de eso, porque insisto, cada contexto es un mundo, cada momento sociohistórico es diverso, no fue lo mismo sin la ley nacional de salud mental, aunque teníamos la ley 114, pero en términos de que de repente pueda ser como algo un poco más, entre comillas, visible, porque sabemos que no, bueno, ha tenido que ver también con esa ley, por ejemplo, se entiende, en términos de que sea algo de lo cual se nombrara más. Después obstáculos que puedo hablar más en relación a, vuelvo,

como cuestiones de esto, el estigma, la estigmatización, pero bueno, no te la puedo contestar más que a lo que te acabo de decir, porque si no me voy a ir a cualquier lado.

-Bueno, para cerrar, ¿algún pensamiento más en el sentido de cómo te imaginas el futuro o qué desearías para cómo continuar en los talleres, el frente, algo que quieras compartir o pensar? Pregunta amplia para responder de manera libre.

+Tal vez se me ocurra, o sea, otra vez vas a decir que es la chica de la que paramos todo el

tiempo, pero me parece más interesante poder preguntar, perdón, que te pueda responder

eso, te lo voy a responder igual, alguien que esté actualmente, porque yo te estoy hablando

hasta 2015, y después sí, porque he estado en contacto, pero no desde un lugar activo.

Entonces, como a mí me parece que siga existiendo, me parece que es una organización, es un espacio, son talleres que está buenísima la forma que ha tenido, digamos, o que tiene, la propuesta que tiene, que no es así en todos lados. Bueno, debo decir que en lo personal, para mí ha sido siempre un espacio de formación muy importante, porque esa forma, incluso en términos más profesionales, la propuesta de cómo pensar una grupalidad, pero además cómo pensar los talleres, las lecturas y demás, es lo que hoy por hoy me sigue acompañando en mis prácticas con otras poblaciones, poblaciones me refiero no ya a las que asisten al Frente Artista, sino en otros lugares, es como un espacio formador también, y dador también de identidad, de un rol posible de ser psicólogo o psicóloga en este caso, que no te lo da otro lugar.

En términos como de la potencia que tiene, me parece que eso, que el arte transforma, que el arte hace bien, no sé cómo decirlo, como ayuda en el sentido de, bueno, me pasa en lo personal, es como tu cable a tierra, si es lo que te gusta, y que te permite desplegar

un montón, y entonces eso estaría bueno que siga funcionando como sigue funcionando desde el año 84, y nosotros ahí en la práctica, de la cual te decía que junto con otras compañeras soy docente, uno de los espacios de los que asistan es al Frente de Artistas del Borda, y la verdad es que vos ahí vas escuchando, también de esa manera uno se va enterando de qué está hoy el Frente, y es un espacio que hace bien, o sea que acompaña, hay talleres en los cuales por ahí son todas personas que están... y entonces son espacios que acompañan a la vida en común, te podría decir, una vida en común y comunitaria desde ese lugar, entonces nada, eso, no sé si responde, pero por ahí sería.

-Para mí 100%, pero de verdad como que te escuchaba y pensaba en lo que hablábamos al principio de estas prácticas subjetivantes, y de la idea, de nuevo, es lo que estoy intentando yo hacer mi sinapsis escuchándote y con lo que ya estuve investigando, esto de que sea un espacio subjetivante y terapéutico, que esa idea de terapéutico no sea la excusa para juntarnos, sino que sea un espacio para brindar lugares, para armar comunidad, para sentirse parte, para subjetivar, y que no sea únicamente del tallerista o del paciente, sino también del profesional, del artista que se acerca o de alguien de la comunidad que se acerca.

+Ahí, por ahí no dije algo, que igual lo tenés en el texto y está en un montón de lugares, es esta idea de la horizontalidad, que Marisa Montero te diría como, nunca son horizontalidades planas, perdón, no son igualdades planas, digo, claramente hay un equipo de coordinación, y ya sea de un equipo de coordinación, hay una cuestión jerárquica que existe, pero apostar a un trabajo colectivo y a la horizontalidad y demás, también es un desafío para quienes están en el rol de coordinación, jugar ese rol de esa manera, y en eso es de verdad creer que el otro tiene algo para aportar.

No como que bueno, porque es que tiene que hablar, sino que es de verdad lo que tiene. Yo ahí te podría contar un montón de cosas en relación al proceso de grabación de ese disco, como del segundo disco, que no fue de un día para el otro, que se decidió grabar, y tuvo como un montón de, digo, llegar a grabar canciones, bueno hubo un par que no se han llegado a grabar, pero digo, producciones propias, un montón de cosas que cuando yo hoy por hoy lo escucho a ese disco, más allá de que con el tiempo dice, uy, mirá esto, podría sonar distinta tal cosa, digo, uno cuando toma como con distancia, yo escucho a cada persona que participó de ahí, y eso es algo más personal que probablemente cualquier otro en el arte, escucha la guitarra y sabe que no hay una, uno sabe, fue una nota, digo, por ahí uno escucha en el disco un clang de un vibraslap, y fue un montón cuando esa persona de golpe aparecía haciendo eso, y dijimos, che, entra re a tiempo, queda re bien, queda. Y era su participación, y siempre era estar atentos a que esté el vibraslap dentro de las cosas que se sacaban, porque era la forma de participación de fulano de tal.

Bueno, digo, escuchar cosas, digamos de saber, bueno hay miles de cosas, rotación de instrumentos, hay como un montón de cosas en donde esa grabación es producto de un

montón de procesos y un montón de cuestiones colectivas y singulares fuertes en donde nosotros también coordinando nos han pasado cosas, y que está bueno, digamos, si uno no

sale, bueno está la implicación, y la sobreimplicación también, muchas veces, que a veces no nos permite ver lo que no, me ha pasado en momentos en los cuales no poder ver lo que no, por estar muy implicada, pero hay algo de que si uno está en un espacio y no sale transformado de ese espacio, para mí hay algo que no funcionó. O sea, algo que no funcionó en el sentido de, bueno, fuiste a hacer, te fuiste, o sea, respondiste a eso, pero si no te pasó nada, o sea, si no, no esa experiencia, experimentar en ese sentido, y entonces hay algo ahí, por eso te traía esto de las distintas figuras, de, bueno, yo como profesional, miles de cosas he aprendido y desaprendido, o desaprendí muchas cosas de lo que venía estudiando, y aprendí nuevas formas posibles de ser psicóloga gracias a mi pasaje por ahí, y hasta incluso de poder pensar en eso, que por ahí cuando una de las leyes parece en medio de letra muerta, poder entender el sentido que tiene eso, que igual las leyes pueden ser letra muerta si no se hace nada con ello, pero poder encontrarle otro sentido a algunas cuestiones, incluso por ese atravesamiento, por ese dispositivo, por esa experiencia. Si te parece, podemos ir cerrando.

Sí, vale. Última cosita, no, mentira, mentira, no, ya está. Dale, sí, me decís.

Aparte del agradecimiento y todo, estoy contento de haber tenido este intercambio, porque

una de mis inquietudes que tenía, que se lo planteaba Alexis, era un poco esta última cosita

que dijiste de la letra muerta, que era esta idea de yo estoy con el texto, con la ley, con la

lectura, con un video a lo mejor, en el mejor de los casos, y pensando, eso, no en la torre de

marfil, pero sí en el papel y en la computadora, y como muy alejado de la experiencia, y con mis inquietudes de, che, ¿cómo es esto realmente? Estoy escribiendo algo que no tiene ningún sentido, que no tiene ningún lugar en la realidad, y que, entonces, me pone contento escuchar esta experiencia y lo que me vas contando, porque me conecta un poco, por lo menos, a olfatear la realidad y seguir investigando y encontrarme con eso.

+Mirá, hay un, que no deja de ser un video, hay un video, cómo sé yo, que es sobre el taller de MIMO, particularmente, y que es hermoso, que ahí está, bueno, dos de los coordinadores siguen estando, otro falleció, Martín Abregui, que ha sido un referente muy importante para muchos, y un MIMO hermoso.

Lo tendrías que buscar, para mí, entrando al YouTube del Frente de Artistas del Borda. Y ahí debe aparecer, ¿eh? No sé si estás ahí adentro ahora, pero tiene que aparecer un video, si me decís el nombre, tal vez pueda llegar a decirlo. Breve ensayo sobre el desencuentro, ¿será? Sí. Es hermoso ese documental.

Creo que tiene, no estoy segura si tiene entrevistas, pero ahí vas a encontrar, digo, un poco cómo es ese taller, y que el día de hoy sigue funcionando ese taller, que a mí me

gustaría ver si alguno de ellos dos te puede dar una entrevista, si te podés contactar con ellos, porque está bueno la forma en que, bueno, te comparten la experiencia y que sigan estando.

-¿Te parece si te lo pregunto por WhatsApp, eso, después?

Sí, vos preguntámelo, así me sirve de recordatorio para mandarles. Es febrero, con lo cual yo no tengo ni idea si están o no están y demás, pero en el caso que sí, me parece que sería lindo y que te podría llegar a aportar, tal vez cosas repetidas, tal vez otras que no, sobre todo en relación a cuestiones más de, esto que os decí de la letra, de la actualidad, te van a poder dar como un poco más de... Y por otro lado, decirte, que por ahí no sé si te lo ha comentado Alexis, pero *los talleres son abiertos a la comunidad*, por ahí vos ahora estás en un proceso de escritura, estás como en otra, o no, pero también vos podés acercarte, incluso si llegás a tener una entrevista con alguno de los chicos, les podés preguntar si hay alguna posibilidad, desconozco cuándo reinician las actividades, pero de ir a conocer un día de taller, por ejemplo.

Sí, sería espectacular. Digo, pero ahí ya no tengo ni idea por esto, porque no tengo ni idea

cuáles se van a funcionar, no sé absolutamente nada, no sé cómo sería, pero digo, incluso más allá de tu trabajo.

Y después otra cosa que te quería decir, que está en relación con lo de la Ley Nacional de Salud Mental, que no nace de un repollo la ley.

Existen todos estos antecedentes de espacios que vienen funcionando, inventando fuertemente el clave de Derechos Humanos y Salud Mental, porque es también como ese

cruce, digamos, desde una perspectiva de derechos. Y la ley viene como a, bueno, las leyes, viste, las nacionales, digamos, son leyes marco, digamos, entonces hay muchas de esas cosas que están ahí dichas, que sirven a fines de poder pensar en posibilidades de salirse de pensar en la internación, pensar en los equipos interdisciplinarios, pensar que un jefe de servicio no necesariamente tiene que ser un psiquiatra.

Hay como un montón de cosas que no son azarosas, o sea, no están puestas de manera azarosa. Hay una intención. Es cierto que hay muchas veces que cuando uno no lleva adelante la práctica, le queda alejado, digamos, pero después cuando uno lleva adelante sus prácticas empieza a encontrarse con algo de eso, y la ley tampoco es la ley, sino que es algo marco, que sirve, que sirve para defender derechos también, pero no es que todo queda supeditado a la ley tampoco, digamos, de eso, de tampoco crearle un superpoder a eso, sino que es necesaria, que está en el marco de la ampliación de derechos, son las 26.000, está dentro de esas leyes, pero bueno, es un poco lo mismo, no pedirle todo a un dispositivo, no pedirle todo a una ley.

Lo que no quiere decir que esa ley no tenga que ser, cómo se dice, no me sale la palabra, o sea, cuando existe la ley o uno tiene que, no me sale la palabra, ayúdame.

Ejecutarla, implementarla.

Claro, eso, lo que no quiere decir que no tenga que implementarse, tiene que implementarse, pero hay muchas cosas esas que no funcionan, ¿por qué? Por la decisión política. Así que bueno, si querés vos mandame un mensaje para que yo me acuerde de escribirles y consultarles si ellas podrían y si ellas no pueden, si tienen alguna otra persona que esté actualmente llevando adelante su práctica para que puedas tener una entrevista.

Excelente,
muchísimas gracias PARTICIPANTE F1. De nada.

1

ENTREVISTA “PARTICIPANTE F2”

-Bueno, primero muchas gracias PARTICIPANTE F2 por la oportunidad de entrevistarte. Te cuento brevemente, mi nombre es Matías Aisenberg, lo que te decía en el mensaje de soy estudiante, me estoy por recibir, me falta la tesis, la estoy haciendo, mi tutor es Alexis Serantes, no sé si lo conoces. +Por este film, pero no lo conozco en persona.

Bueno, él fue el que me presentó el tema, él me acercó porque yo vengo del palo del arte, después estudié psicología y él me ayudó a buscar estos intereses, a unirlos en esta investigación, investigación en un sentido muy blando, de dispositivos relacionados al arte, en el ámbito de la salud mental y con perspectiva de desmanicomialización. Hasta ahora hice entrevistas a PARTICIPANTE F1, de su paso por el FAB, más vinculado a la parte musical, ella me dijo que vos coordinás el espacio MIMO, también hice entrevistas a dos coordinadores de COOPE y bueno, me quedaría seguir haciendo alguna que después iré viendo. Este sábado voy a COOPERANZA y bueno, ahí capaz que consiga algo más.

Entonces, eso sería en principio como la presentación de mi lado, y la idea con esta entrevista es que sea semiestructurada, que hablemos libremente, yo tengo algunas preguntas preparadas como disparadores, pero cualquier cosa que a vos se te ocurra o que quieras decir, me decís, che, para un segundo, me olvidé porque quería decirte esto, todo es bienvenido. Entonces, para empezar, si te gustaría presentarte.

+ Bien, bueno, me llamo PARTICIPANTE F2, vos me decís si necesitas algún dato más. Bueno, soy psicóloga, soy profe también de la Universidad de Psicología, me dedico particularmente a la clínica y a la docencia, y también en gran parte a la militancia antimanicomial podríamos decir, y formo parte del Frente de Artistas del Borda desde el año 2010, más o menos, que me sumé a participar al grupo de MIMO, adentro y afuera, que formo parte del espacio del Frente de Artistas. ¿Algo más de presentación? Lo que vos, no sé. Lo que quieras. Perdón, si estoy escuchando, sí. No, bueno, eso, básicamente así del año 2010, me dedico a otras cosas también, pero bueno, brevemente eso. Y de esto como parte de la presentación, ¿y tu relación con el arte de dónde viene? Creo que, digamos, como... ¿Cómo es tu recorrido, digamos? Sí, formalmente me parece que bastante poco, siempre tuve inquietudes artísticas, siempre traté de estar ligada más a las artes plásticas, a lo largo de mi vida hice talleres de pintura, etc. Pero creo que, digamos, como bien fuertemente mi desarrollo artístico empieza con el Frente de Artistas, con la formación que me da el propio espacio territorial ahí, con quien también, además de formar parte de la coordinación, un coordinador artístico que era profesor de teatro, y creo que aprendimos muchísimo en quienes habitamos el taller de él y de esos espacios. Entonces mi entrenamiento más del palo artístico viene de estar ahí metida, es que venía antes desde algún recorrido específicamente con el arte. Ok.

Bueno, primera pregunta es, ¿qué me podés contar del FAB y del tipo de actividades que pasan ahí?

¿Cosas más formales o cosas más específicas que me compartirías?

Bueno, el Frente es una organización diría autogestiva, militante, con la perspectiva de derechos humanos, que surge como un movimiento fuertemente, digamos, anti-manicomial o desmanicomializador en los años, en el año 84. Seguro PARTICIPANTE F1 te hizo el mismo cuento, pero bueno, después de la postdictadura cívico-militar de nuestro país, recogiendo también algunos proyectos incipientes que había habido antes de la dictadura, que fue cuando justamente todos estos proyectos se vieron interrumpidos, que recogían un poco el guante del movimiento que fue Trieste, Basaglia, en Italia, y Río Negro, acá en nuestro país. Entonces, cuando llega toda esa impronta, el que es convocado es Alberto Sava, como psicólogo social y también mimo, a pensar en algún cruce en términos artísticos dentro del Borda.

Y bueno, cuenta la historia mítica, estaba Alberto con Fernando Fabri, si no me equivoco, y alguna otra persona más, y bueno, ante esta propuesta lo que se le ocurre es como hacer una convocatoria a gente que estaba internada y a la comunidad ahí del hospital, a crear un Frente de Artistas. Cuando surge un poco de esa convocatoria, el nombre surge ahí de una especie de asamblea donde se titula Frente de Artistas del Borda. Dicen que si somos del Borda, que somos los artistas del Borda.

Creo que en ese momento surgen algunos poquis talleres, creo que teatro participativo, y algunos o par, diferentes disciplinas. El taller de mimo creo que fue uno de los primeros, es un taller que tuvo varias coordinaciones, en la formación, digamos, en el grupo que se constituyó en el grupo...

Perdón, PARTICIPANTE F2 perdón que te interrumpa. Sí.

Se está cortando un poquito. No, no hay problema. ¿Puede ser? Ok.

¿Vos me escuchás? A mí no. Sí. Ahí te escucho bien.

2

Hace 25 años está el taller de MIMO ya funcionando.

Sí, en realidad el taller de MIMO como taller tiene más años, porque bueno, desde el 84 más o menos que funciona el Frente, el taller de MIMO fue uno de los que funcionó siempre, lo que fue cambiando y variando fue la coordinación. Yo podría decir que formó parte de la última gran formación que tiene este taller, que es desde el año 2000 en adelante. Si bien yo me sumo en el 2010, previo a nosotros, digamos, que actualmente el devenir del taller tuvo varias... El que lo funda de esta manera se llamó Martín Abreu, que fue el coordinador artístico por una hermosa persona y un genio total, que es el profe de MIMO y de teatro, y lo que fue variando fueron las coordinaciones psicológicas que lo fueron acompañando. Cuando ingresamos al taller en el 2010, Juan Pillo, que somos actualmente quienes continuamos en esta coordinación, justo el grupo había, la que era su coordinadora psicológica, se había tenido que ir por razones personales, y el grupo mismo, que esto fue una novedad en la historia del Frente porque no había pasado nunca, el mismo grupo elige a su propia coordinación psicológica y nos piden a Juan Pillo y a mí si queríamos sumarnos a esa parte. Entonces, desde el 2010 en adelante, quienes hacíamos la coordinación éramos Martín Abreu en la parte artística,

Juan Pillo en lo que sumamos en la parte psicológica. Lo que empezamos a hacer como un trabajo, entiendo que también hay que repensar nuestros lugares, fue empezar un poco a cuestionar este marco un poco medio rígido, duro, que quizás tenía el Frente en tener tan tajantemente los roles divididos en coordinación artística, psicológica, qué es lo que eso quería decir, y empezamos un poco a pensar, más que en algo con roles definidos, a pensar en un equipo de coordinación en sentido amplio y que también pueda matizar sus bordes y que sea también un trabajo al servicio de cierta grupalidad. Bueno, lamentablemente en el año 2010, Martín fallece, lo cual fue para el grupo muy devastador. Es muy difícil estar adentro de un manicomio, más allá de lo que puede ser el arte del niño. En cuanto a sus salarios, que estén invitando colegas o amigos, como un cierto recorrido de dos años,

3

Bueno, no sé si me llegaste a escuchar que en el 2016-17 Martín falleció. Y, bueno, ahí, más allá de que fue súper doloroso y un momento muy difícil para el taller, tuvimos que repensar también en qué hacer con esta parte del arte, digamos, como Martín era el profesor de teatro y quien tenía ese saber, nos implicó también repensar como grupo, bueno, qué hacer con ese lugar. Y, bueno, fuimos convocando distintas figuras y gente del arte del mismo, lo cual también es un arte de una disciplina muy difícil, ligeramente muy individualista.

También, bueno, es encontrar una persona que tenga ganas de sumarse a un espacio, ¿no?, donde, bueno, hay muchas condiciones de precariedad, trabajar ante un manicomio, con todo lo que significa. Y, bueno, las personas pasaban y nadie quedaba, digamos, como también porque, bueno, mismo grupo también hace que alguien se quede o no, ¿no?, haya lo que sucede o no sucede. Y, bueno, lo que fue pasando es que en algún momento fuimos como grupo diciendo, bueno, si durante tantos años nos formamos y estudiamos y aprendimos de esta persona, bueno, quizás también nosotros podamos recoger algo de ese saber hasta los cargos que lo tenemos, que son 15 años de formación, que no es poca cosa, y empezar a producir nuestros propios materiales y nuestras propias obras.

Entonces, a la actualidad, la parte de coordinación que damos Juanpi y yo, que somos psicólogos, digamos ninguno de los dos, tiene una formación netamente artística, pero sí con años de haber compartido y una forma de trabajo que también fue parte de nuestra producción. Y aflojamos un poco esto de los bordes, de, bueno, dónde está el límite de las coordinaciones, y hay como una especie de coordinación un poco más flexible, más abierta y más grupal, donde de alguna manera buscamos también apoyarnos en compañeros que están hace muchos años en el taller, con una repartija de tareas un poco más horizontal aún, pero, bueno, todavía mantenemos esta figura de la coordinación. Bien.

Te escucho perfecto, por las dudas te aclaro para que no tengas miedo Bueno, es un poco del taller de MIMO. Después no sé si quieres que te cuente un poco cómo trabajamos o cuál es la idea del taller o algo más general. Sí, eso.

Te iba a preguntar estrictamente eso también. ¿Cuántos son? ¿Quiénes participan?
¿Cada cuántos se juntan? ¿Qué tipo de actividades? Así como la parte material de los encuentros.

El taller de MIMO funciona los días sábados, todos los sábados, de 10 a 12, desde la mañana inicia hasta las 12 del mediodía más o menos.

Todos los talleres del frente son abiertos y gratuitos a la participación de toda la comunidad. Es decir, puede venir cualquier persona que simplemente tenga ganas de participar. Obviamente que esté funcionando dentro de un hospital, un manicomio y con las características que tiene, se busca que los compañeros que están internados puedan acercarse y participar, porque más que nada hay un foco puesto en eso, pero no es que se reduce a eso. Y en términos de población y participación ha ido variando muchísimo a lo largo del tiempo. Yo creo que años atrás había incluso más compañeros que estaban internados participando y ese número fue variando. Hay algunos compañeros que fueron externados y siguen viniendo, otros que fueron externados y prefieren no venir nunca más por todo lo que implica volver a entrar a un lugar.

Y después gente de la comunidad educativa, hay mucha gente de la Facultad de Psicología o gente que se acerca por pasantías o por un interés un poco más entre profesional y militante y practicante que suelen tener ganas de quedarse. Entonces yo creo que hoy en día la composición que tenemos somos como 20 personas, diría más o menos. Hay uno o dos compañeros externados, un compañero o dos internados actualmente y el resto gente, digamos, personas de la comunidad más que nada educativa.

Hay personas que vienen de un profe de teatro, un psicólogo social y algunos otros estudiantes de psicología. Bueno, personas también adultos mayores, o sea, es abierto a quien quiera venir, no hay ninguna restricción. Lamentablemente en el hospital no pueden ingresar menores de edad, entonces eso es una limitante, pero para nosotros no sería una limitante, podría venir cualquier persona.

Y un poco la forma que tenemos de trabajar es, todos los sábados llegamos, compartimos un mate, unos bizcochitos, lo que haya para compartir, charlar para no salir, ver en qué cuestiones estamos, si tenemos que definir algo. Todas las decisiones las tomamos de manera horizontal, entonces cada quien va trayendo alguna inquietud o algo por el estilo y eso se pone a dialogar.

Y después nos dedicamos, depende del momento en el que estemos en el taller, a trabajar.

En este momento estamos con una obra en gira, digamos, con una obra terminada, que la

iniciamos a pensar recién antes de pandemia y la estrenamos el año pasado, y este año vamos a dedicarnos a girar por todos los lugares que podamos con la producción. Entonces la mayoría de los sábados están dedicados a ensayar, a hacer ensayos

generales, a definir funciones, lugares, pensar estrategias, difusión, lugares para buscar, etc. Y si no estuviéramos haciendo la obra, estaríamos en proceso de creación de la obra, que ahí es mucho más trabajo al interior del taller, digamos, de pensar.

Porque sí, todas las obras que hacemos son de producción colectiva, o sea, no es una obra

guionada, no hacemos obras que estén escritas, sino que las inventamos ahí, desde los temas que surgen, desde las improvisaciones, desde los deseos, de lo que tenemos ganas de decir, de hacer, de contar. *“todo se construye en el ensayo, en el hacer; aparece ahí, no antes”*. Generalmente hay como un hilo, digamos, hay algo que persiste, que suelen ser obras que tienen mucho contenido, no sé, diría político, de denuncia hacia los grandes poderes, digamos. No son obras inocentes, ¿no? Obviamente tratamos de buscar el humor, pero bueno, digamos, sí demostrar una realidad que es la que se vive ahí, y bueno, ahí en el mundo.

Y la consigna sí es salir, o sea, eso es una política general del frente. Todas las producciones que se hagan, de cualquier taller, como que la consigna obligatoria es que esa función o esa obra, o lo que cada taller tenga para mostrar, tiene que salir a la comunidad en general. No hay muestras adentro del hospital, salvo algún festival o algo así muy excepcional, pero generalmente salimos afuera con los materiales.

Supongamos que yo me quisiese sumar en alguna de las reuniones. ¿En este momento en que ya están girando con una obra, están como más cerradas o igual se puede ir a conocer, a participar?

Igual se puede venir. Hay como ciertas, digamos, instancias, ¿no? Todo depende a veces más que nada del interés.

Digo, cualquier vecino, cualquier persona puede venir el sábado este y presentarse y sentarse en la ronda y decir, hola, soy fulano, no pasaría absolutamente nada. De hecho, así llega la gente y así se suma. Son talleres participativos. Sobre todo en el espacio de MIMO lo que tratamos siempre es que quien quiera venir se meta de una, ¿no? Como, no sé, el sábado pasado vino un compañero nuevo y ya estaba actuando y

nunca vio la obra, nunca había hecho nada. Y se sumó. Y se sumó.

Hay algo de entrar y poner el cuerpo que para nosotros es muy importante. Sí varía la forma de participación de acuerdo a cuál es el interés. Porque, por ejemplo, hay gente que se acerca con un interés de hacer un trabajo para una facultad o hacer un trabajo para algo.

Ahí, generalmente, lo que el marco, el encuadre del Frente busca es que esa persona presente una especie de proyecto en la asamblea, que es el dispositivo también que tenemos como de toma de decisiones de todo el Frente de Artistas, que son los viernes cada 15 días. Y que ahí mismo en la asamblea se resuelva, bueno, las condiciones, los términos, si está todo bien o no.

Esto también es como una política de cuidado porque te imaginarás que desde el ochenta y

pico hasta esta parte nos ha pasado de todo. O gente que viene con una mirada muy de espectacularización de la locura, ¿no? Nos ha pasado con canales de televisión o bueno, con intereses muy personales que a veces, bueno, hay ciertas como pautas o cuidados que tratamos de tener y de respetar sobre todo del espacio. Y de los

compañeros y compañeras de acuerdo a si tienen ganas de ser filmados, por ejemplo, o fotografiados, etc. Pero si alguien se acerca como nada, por ganas, ya está, no hace falta nada más que entrar.

Sí, bueno, por ejemplo, yo para el encuentro de COPE del sábado, como que la idea es, igual después de ir a hacer una visita al taller mismo, lo hablaríamos más específicamente, como participar y ser parte de la ronda, no estar a un costado con una libreta sacando fotos. Como experimentar el taller, más que hacer solamente una crónica. Te hago una pregunta veloz para organizarlo más.

Son las cuatro, ¿vos podés...? Tranquilo, hasta cuatro y media puedo, sin problema. Bueno, yo intento que cortemos y cuarto para no hacer nada muy largo, pero... Sí, no hay problema. Si te parece, pasamos a unas preguntas un poco más específicas.

Perfecto. Que tienen que ver con el taller y con el frente, con cosas que ya me has comentado hasta ahora, pero con esto. ¿Cómo piensan, por ejemplo, la salud mental y cómo piensan este trabajo en relación a las internaciones, en principio?

Bien, bueno, no sé si hay una voz unificante que pueda responder, que pensamos todos. PARTICIPANTE F2 dice, bueno, yo creo que, digamos, fundamentalmente creo que en términos de salud mental hay una dimensión que es completamente política, ¿no? Que sí hay una dimensión psíquica, singular, etc. Pero bueno, que ciertas lecturas de la salud mental en términos privados e individualizantes nos ha traído bastantes problemas, tanto en la profesión como en la comunidad y en el mundo.

Entonces creo que en el frente o en lugares así lo que solemos ver son instancias muy extremas, ¿no? De lo que muchas veces pensamos o vemos en otro tipo de condiciones. Ahí es como todo está exacerbado.

En lo personal, y bueno, esto sí es una mirada también del FAB, pensamos que toda institución de encierro, pensada en estos términos en los que se vivencia, tiene una estructura manicomial, la forma por lo menos de funcionamiento, ¿no? También cumple una función social muy regulatoria y muy de encierro, propia de, bueno, una población que el mundo capitalista trata también de descartar y de alejar, ¿no? Así surge, digamos, esta historia de la lecuera, esta parte.

Con esto también aclaro, y no creo que solamente sea eso, ni que tampoco lo manicomial se reduzca al hospital, ¿no? Y a las paredes. Me parece que estamos hablando siempre de una lógica manicomial que tiene que ver con una perspectiva, con una forma de ver

a la locura, como aquello de exterminar, a curar, a encerrar, etc.

El hospital surge un poco con esas condiciones. Yo, siendo bastante pesimista, no creo que

hayan cambiado en gran medida. Lo que sí creo que eso no se reduce a que todas las personas profesionales que trabajan dentro del hospital tengan estas perspectivas, ni están miradas, ni estén de acuerdo con lo que yo estoy diciendo.

Me parece que hay mucha gente súper piola que trabaja para cambiar las condiciones, que sea de otra manera. Pero en mis años de experiencia, lo que sí puedo ver es que

hay personas que están internadas hace 40 años. Entonces no puedo pensar que ninguna institución que funcione solamente como encierro pueda restituir algo de esa salud.

Y generalmente son personas abandonadas por su familia, sin nexo de ningún tipo, con las capacidades muy recortadas, incluso agravadas por el mismo hecho de estar encerradas, que han ido recortando todas sus posibilidades de accionar solo por el hecho de estar internadas.

Porque te aísla de un mundo, te pone en condiciones muy indignas de vida en términos de alimentación, en términos de higiene, en términos de cuidados corporales, en términos de pérdida de identidad, de pérdida de intimidad. Todo lo que es la sexualidad está recortado. Hay gente sobremedicada. Hay muchísimas denuncias de maltrato. Entonces obviamente no puedo generalizar y decir que todo es así, pero sí puedo dar fe que gran parte es así.

Y eso sí es una pena y una tristeza que siga funcionando. En ese sentido, el frente y el grupo en particular, siempre tratamos de ir un poco en contra de todas estas lógicas, tratando de pensar que sí apoyamos a los hospitales públicos, pero no en estos términos, no en estas lógicas manicomiales que básicamente no sirven para nada, solo para perpetuar las condiciones en las que ya estamos y las empeoran, ni siquiera solucionan.

¿Y cómo ves ahí el nexo con el trabajo, con los talleres y aportar en esa lógica anti-manicomial? ¿Cómo poder trabajar en esa vía?

Yo creo que tenemos bastantes lemas, como dentro del Frente como arte, lucha y resistencia, o esta mirada del Frente como un colectivo militante por la desmanicomialización. Siempre digo que si alguien me pregunta si el arte alcanza para la desmanicomialización, voy a responder que no. Me parece que no es que sea poca cosa y que no sirva desde ya, pero obviamente no alcanza porque estamos pensando en una mirada de un problema recontra complejo.

Sí creo que dentro de las políticas que tiene el Frente en términos de militancia y de deseo, lo que buscamos con el arte es que sea una herramienta de transformación social y una herramienta de cuestionamiento social.

Principalmente como efectos anti-manicomiales creo que el hecho de encontrarse una grupalidad en un colectivo donde se maneja de manera horizontal, donde las decisiones son tomadas entre todas las personas, donde todas las voces tienen exactamente la misma jerarquía, donde toda opinión puede aportar y alguien puede crear, inventar, producir dentro de esas instituciones es completamente revolucionario. Es una institución que te invita justamente a quedarte callado, a padecer, a ser paciente, solamente a acatar órdenes y a hacer lo que se te indica que tenés que hacer. Los cuerpos suelen estar recontra-rigidizados por las sobre medicaciones.

Entrar en un espacio así, a funcionar de otra manera distinta, donde no hay relojes, donde la actividad tiene que ver con otra cosa, con la apuesta del cuerpo de otra

manera, jugar con los cuerpos, reírse, aportar esto, intervenir, inventar, producir, abrazarse con alguien, compartir un mate.

Todo eso me parece que dentro de estas instituciones no es lo que prima. Y hay algo de eso, que también teje hilos de amistad, hilos comunitarios, posibilidades de acceso a otras cosas, de conexiones, de conocer lugares, que te potencien, que te den herramientas, de circulación a veces de cosas materiales, de alguien que diga, no tengo un mango, un paquete de puchos.

Todo eso está como parte de un colectivo afectivo. Y después, en términos de las producciones que hacemos, me parece que tienen también una intervención, no solamente, cuando pensamos en lo antimanicomial, no es solamente en el cierre de los manicomios, que obviamente vamos a apoyar eso, sino también es una intervención en un tejido social que no sabe nada y que tampoco tiene por qué saberlo, pero que además viene desde unos prejuicios y unos imaginarios sociales de acuerdo a la locura, que hace que sea muy difícil de conmover ciertas ideas, que me parece que es lo que es más difícil. Solemos decir que lo más difícil de conmover no es el manicomio de la pared, sino el manicomio de la sociedad.

Entonces, a veces, salir con producciones y hacer una obra de teatro en el Teatro Colón, en el Teatro de Mar del Plata, en un teatro como vamos a actuar este sábado, en todas las presentaciones que hacemos, primero que son obras que suelen conmover mucho, pero que además también hay un imaginario de que si vienen fraternitas del Borda, bueno, un poco a ver qué pasa. Y hay también una espectacularización al pensar, uy, a ver quién es el loco, qué va a hacer, como una suerte también de penita y de ver qué pasa, y bueno, realmente ver que después son producciones artísticas de mucho nivel, que no tienen nada que envidiarles, son un montón de compañías con muy pocos recursos, porque no tenemos recursos, con muy poquito hacemos un montón, y eso que alguien del público se vaya conmovido, se lleve una pregunta, para nosotros tiene una potencia de intervención en ese tejido que hace que por lo o de eso se pueda cuestionar, y por lo menos decir, ah, ok, mi idea de lo que yo pensaba que era un loco capaz puede cambiar, o puedo replantearme un montón de cosas, o irme conmovido o preguntándome algo. Entonces, en ese sentido yo creo que sí, el arte, digamos, tiene mucho para ser como un mecanismo de intervención y de acción y de denuncia, principalmente en esto, en los cuerpos de quienes participan, pero también en aquellos espectadores que puedan salir de ese lugar de espectador, justamente, y verlo como parte de un problema que es colectivo, no es individual.

Está muy bueno. Me anoté el sábado, entonces, ¿hay una presentación? Sí, ahora después te paso el flyer. Dale.

Está buenísimo, va a ser en un re lindo teatro en Boedo. ¿En cuál? En el Julián Centella. Ah, no, no lo conozco.

Creo que está sobre San Juan, no me acuerdo cuál es la que corta, si Venezuela... Después te paso el flyer, pero va a estar bien. Dale, genial.

Ok, y antes me comentabas que también participan uno o dos externados, ¿no? Sí, personas que han estado internadas y que ya no, sí.

¿Y qué pensás que puede tener que ver el trabajo en los talleres o el trabajo en el frente en general con este tipo de... Bueno, eso es otra pregunta que te debería hacer aparte. Esto después en la grabación está todo desprolijo mis preguntas. ¿Qué palabra usan para referirse a los participantes, talleristas, los muchachos, los pacientes? Me imagino a pacientes, ¿no?

Sabés que generalmente, o sea, no sé si tengo una respuesta clara, creo que siempre tratamos de burlar un poco esa diferencia.

Generalmente usamos mucho tallerista, pero de manera general, digo, como... Tallerista es

cualquier persona que justamente accede al taller. No solemos hacer diferencia entre usuario o paciente. Sí es, digamos, entiendo que puede ser una nomenclatura ahora si yo te estoy diciendo para, digamos, si a alguien le sirve hacer esa diferenciación o estamos pensando en... Bueno, es relevante para nosotros tratar también de, como taller, cuestionarnos ¿Qué pasa que no están viniendo compañeros que están internados en el hospital? Es una pregunta que puede insistir porque ahí nos preguntamos si es que no los dejan venir, si es que no se están enterando, si es que, no sé, X cosa, ¿no? Y a veces también adentro del hospital podemos llegar a quedar aislado porque el hospital es muy grande y quizá estamos en un lugar medio, no escondido, pero que si no conoces mucho es difícil de llegar. Generalmente es medio del boca en boca de que un compañero viene acompañado por otro. Hay gente que viene, pasa, se queda tomando mate, hay gente que no le gusta directamente hacer algún tipo de actividad, pero sí estar, o a veces vienen a ver la obra y el ensayo y se cagan la risa y nos hacen alguna pregunta y el otro sábado vuelve otra persona. Pero no, no usamos, digamos, adentro, para nosotros mismos nadie usa ninguna terminología que produzca esa diferenciación.

Nos llamamos por el nombre, básicamente. De hecho no hay un requisito, digamos, de cuando alguien llega no hay una pregunta de cómo te llamabas y cómo llegaste acá, pero no hay una pregunta ni por la historia clínica ni nada. A veces son cosas que obviamente las sabemos porque nos conocemos o porque también, por ejemplo, hay personas que si están internadas, para salir a hacer alguna función requieren algún tipo de permiso porque su servicio lo pide.

Entonces, en ese sentido, sí, nos requiere que alguno de nosotros vaya al servicio y se haga responsable de esa persona y, bueno, haga la parte burocrática. Pero respecto a tu pregunta, no lo sé, digamos, yo creo que no sé si podríamos medir el efecto cuantificador de cuánto tuvo que ver participar en alguno de estos talleres con el proceso de externación. Creo que cada vida debe ser muy singular, pero sí creo que dentro de un hospital que tiene muy poca oferta digamos, para que pase otra cosa.

El tiempo suele estar delimitado por fumar puchos y estar sentados mirando en la tele como

siempre en las mismas condiciones, caminando. No hay una política donde pasen otras cosas, donde se ofrezcan actividades o cosas para hacer o que pase algo interesante. Entonces, tener una amplia gama, ya sea como Cooperanza, Colifata, el Frente de Artistas, algunos dispositivos que sí hay como, no sé, creo que hay un gimnasio o un centro cultural, pero que te convoque a salir y a estar aquí, a que pase otra cosa.

No que solamente sea pasar de una cama a una consulta, a una medicación, a un paseo y volver, sino que la vida pueda estar implicada por otro lado y que también hay algo de eso, del aislamiento que es muy cruento, porque si estás solo en el mundo y además solo dentro de un hospital donde no te va a ver nadie, bueno, poder compartir con otros, yo creo que es sumamente potente, que te invita a un montón de otras cosas, a escucharte, a registrarte, a conocer gente, al intercambio, a hacer redes. Es muy difícil para esas personas volver a lo que se nombra como reinsertarse en la sociedad. A mí es una palabra que siempre me hizo un poco de ruido, como reinsertarse en un mundo que te expulsó, digamos, y que para reinsertarte te pide que no te haya pasado nada de lo que te pasó, porque si tenés todos los estigmas de haber sido loco es muy difícil conseguir laburo y que te alquilen un departamento porque no da garantía.

O sea, es una sumatoria de precariedades que son particularmente enloquecedoras. Entonces, muchas de las personas que terminan internadas es porque realmente no hay salida. Sí creo que te puede, digamos, si te interesa, hay un compañero nuestro que se llama PARTICIPANTE F3, que es un compañero que tiene, no sé, como ochenta años, que diría que es una piedra fundamental del Frente de Artistas, y bueno, y él siempre cuenta.

Él estuvo internado y él dice en primera persona que a él lo salvó el taller de plástica del Frente de Artistas, del cual hoy en día es coordinador. Entonces, si bien no creo que, digamos, sea la... no quiero tomar su vida como ejemplificadora de nada, porque la verdad es que creo que es una rareza, no es lo que más pasa, pero en la vida de él es un poco loco. Sí, él te va a decir que el Frente fue el que le salvó la vida.

Yo no soy quién para decir si es tan así o no, pero bueno, él fue una persona que estuvo internada y hoy en día es coordinador y es compañero nuestro y actúa con nosotros, y lo vas a conocer el socio, y es un actor del carajo, bueno. Y es una persona grande que vive sola y armó ahí su vida, de su mundo, el Frente. Espectacular. Sí, la verdad que sí. Desde lo que vos decías de la singularidad de esta persona que resonó y conectó con, capaz, ese trabajo y le cambió. Pero es lo que... Está bien, entiendo tu respuesta en principio, que no puedo pensar en esto como algo así que atravesase toda la salud mental, todas las personas, todos los que estamos acá, me parece piola.

Bueno, me dan ganas ahora de conocer a PARTICIPANTE F3. Y sí, después le pregunto, no va a tener ningún problema porque le encanta charlar y la verdad que siempre es muy genial escucharlo. Y me parece que se suena a vos en primera persona de un recorrido súper interesante.

Está bueno. Y también con una mirada, nada, recontra a piola. Después le escribo, no va a tener drama, si a vos te viene bien.

Sí, mil gracias Es genial la idea, de verdad. Sí, le va a copar, le va a copar. ¿Te parece hago las últimas dos? Si, obvio.

Que recién vos igual hiciste el disclaimer de reinsertión en la sociedad como casi mala palabra. Yo lo vengo trabajando desde el concepto de socialización. En el sentido, no de reinsertar o desinsertar, sino de esto de que aparezcan participantes en los talleres que sean de la comunidad, que salgan las producciones salgan a la comunidad, como que

posibilidades de circular en una comunidad ampliada que no tenga simplemente esto, el recorrido dentro de las paredes del hospital y trabajar de profesional a internado o profesional usuario, que sea esto, esta cuestión de socializar las personas que están ahí.

Hoy les podemos decir talleristas, en mi trabajo hasta ahora le puse participantes, el otro día a los de COoPE le dicen muchachos. Pero bueno, ¿qué pensás de eso? ¿Qué aportes tienen para la socialización, el taller? Cosas que ya me has dicho, pero si querés agregar algo más.

Sí, me quedo pensando un poco y resueno con lo que decías.

A mí, cuando me burlo un poco, me burlo no higiénicamente, pero el concepto de re-inserción que se suele utilizar, también se usa para gente que estuvo presa. Como también me parece que hay algo de que siempre se le pide y se le exige lo mismo a los mismos cuerpos. Es como si una persona por haber padecido y estar en un proceso de encierro donde su vida se interrumpía al servicio de tener que curarse lo que sea que le haya pasado, también tiene que reinsertarse en una sociedad que seguramente lo expulsó de alguna manera.

Entonces, a mí me parece que es como si sintiera que es injusto ese término porque los que

tienen que generar condiciones para que no tenga que haber inserción o reinsertión de nada es un colectivo que suele ser expulsivo con un montón de subjetividades y que es una

expulsión cotidiana. ¿Qué nos pasa con la otredad, con la locura, con los modos de ser diversos? Y me parece que ahí el problema no es de la locura, sino de la normalidad. ¿Cuáles son los márgenes de exclusión que sitúa y que expulsa y cuáles son los costos de no evitar esos márgenes? Y cómo hablar de reinsertión es también resituar esa misma normalidad.

Vos te tenés que reinsertar a esta normalidad funcional. A mí me parece que lo más interesante que podemos hacer es cuestionar cuál es esa normalidad. ¿Por qué a todos nos cuesta tan cara? ¿Por qué nos está haciendo tan mierda? ¿Por qué esta normalidad requiere que haya gente internada? Por ejemplo, salvando las distancias, yo no estoy diciendo que no haya personas que requieran de tratamientos, de acompañamiento, quizás sí, proceso de internación, etc.

Pero me refiero quizás a una cuestión más de fondo. Está bueno esto que decís en términos de socialización, pero me parece que es la socialización interna de la misma sociedad. ¿Qué hacemos con este mundo que está dañado y que nos devuelve siempre lo mismo?

Para mí el problema ahí no es tanto de estas personas, digamos, por decirlo de alguna manera, sino de un colectivo que tiene que hacerse cargo de hasta dónde genera sus bordes y a quién deja por fuera, y a veces de manera muy cruenta, muy cruel, entonces también a veces pedir que algo se reinserte, yo no sé que tan bueno está, porque si la reinsertión es a un costo tan alto, también le estás pidiendo a esa persona que se vuelva a hacer mierda. Yo recuerdo una situación de un compañero que estaba en proceso de externación y le iban a dar el alta, y el compañero me dice, PARTICIPANTE F2, yo no quiero que me den el alta, porque si me dan el alta yo vuelvo a situación de calle y no

tengo dónde ir, y fue como una situación recontra compleja, porque, por un lado, parece una mierda que tengas

que quedar acá adentro, pero también entiendo que acá adentro tenés, aunque sea un plato

de comida malo y una cama más o menos digna. Y bueno, ahí fue difícil, porque después ya se sabía que si esa persona volvía a situación de calle, quien esté en esas condiciones no se volvería loco en los términos en los que se plantea la locura, y hay problemas que son sin salida.

Por eso digo que el problema es anterior, siempre cuando hay una instancia manicomial ya perdimos, ya llegamos tarde, ya algo falló, entonces me parece que la previa es un poco antes. Por eso pienso que, bueno, quizás los procesos, como te decía, cuando salimos con las obras y mostramos otro tipo de realidades, contamos historias, mostramos cosas que pasan, bueno, quizás en algunas personas, no en todo el mundo, pero genera alguna intuición, alguna pregunta, que por lo menos haga repensar y haga que, no sé, encontrarse con un otro, con una alteridad, con alguien que le pasa alguna otra cuestión, que nombramos como padecimiento, no sé, le cambie un poco la forma de percibirlo, la forma de acercarse, de querer conmoverse también por otras sensibilidades y otros mundos y no directamente expulsarlos o querer borrarlos del mapa, como hace el gobierno de la ciudad con la gente situación de calle, una cosa así de higienización absoluta. Pero bueno, no sé, un poco por ahí.

La última. Esta es casi una invitación a imaginar qué desearías o cómo imaginas un futuro

cercano, medio cercano o medio lejano, para el taller, para la institución y el trabajo que hacen ustedes.

Qué difícil. A nivel más macro estoy bastante desesperanzada, digamos, como ya hace años que venimos con las luchas antimanicomiales y con la ley salud mental y la perspectiva del cierre de los manicomios que ya no debería existir y la reforma y etcétera. Y bueno, generalmente podríamos decir que han sucedido grandes cosas, pero en el trasfondo o en lo más estructural nada ha cambiado y el manicomio ha sido funcionando con las mismas lógicas y también ha recrudescido, también creo que por un clima social fascista, que me parece que también siempre produce más de esto. En términos de nuestro taller y de virtualidad, yo creo que tiene ganas de seguir permaneciendo, de encontrarse, de producir. Es un lugar muy hermoso donde todos los que entramos sabemos que ese sábado salimos distintos y que ahí pasa algo que es entrar en otro tiempo, en otro ritmo, incluso para el ritmo de los llamados normales, que nos permitimos muy poco frenar, registrar el cuerpo, movernos de determinada manera, escuchar la música, escuchar a otros. Entonces yo creo que en ese sentido el taller es un lugar súper mágico y potente que deseo que siga existiendo. Me gustaría que la realidad obligue a que existan otros términos y otras condiciones y no dentro del manicomio, pero bueno tengo muy poca esperanza de que por lo menos en el corto plazo vaya a cambiar eso.

Así que seguiremos insistiendo.

Bueno, muchas gracias PARTICIPANTE F2, de verdad fue un gusto hablar con

vos. Perdón los desperfectos técnicos.

Después te escribo y me pasas el flyer o me lo pasas ahora, voy a tratar de ir el sábado. Estaría re bueno, yo creo que te va a gustar. Y ahí te presento en todo caso a PARTICIPANTE F3, igual yo ahora le mando un mensajito, maneja Whatsapp y no va a tener problema, y le pregunto.

Pero si no, nos vemos el sábado. Bueno, de nuevo muchas gracias y que tengas una muy buena semana, lo que queda. Dale, gracias, besos para vos y suerte.

Un abrazo. Que te vaya súper bien. Muchas gracias.

Entrevista “PARTICIPANTE F3”

¿Graba bien? Esperemos. Y si no, ponelo acá arriba. No, pero así nos agarra los dos. Bueno, primero que nada, PARTICIPANTE F3, de nuevo gracias por la invitación y abrir acá un rato a conversar. Está bien, siendo un enviado de uno de los nuestros, no podía ser otra cosa más que recibirlo. Muchas gracias.

Te cuento lo que te dije brevemente recién en el pasillo. Yo creo que también te conté por teléfono. El trabajo, lo que yo estoy investigando, es sobre propuestas antimanicomiales. Y empecé a full con el FAB, con entrevistas a PARTICIPANTE F1, PARTICIPANTE F2, lo que ya te estaba contando.

¿Vos los conociste por ellos, el Frente de Artistas, o tenías alguna noticia?

Yo el Frente lo conocí por Alexis, que es un profesor mío de la facultad, que está en la Cátedra de Psicología Preventiva de la UBA. Y él lo conocía porque en esa cátedra creo que hacen algunas prácticas acá. PARTICIPANTE F1 está en esa cátedra también.

Ah, bueno, si está PARTICIPANTE F1, está. O sea, sería más por PARTICIPANTE F1, pero por Alexis, que no creo que lo conozca. No, no, si es profesor permanente de allá, difícilmente yo lo conozca. Puedo conocerlo por la gente que colabora, tipo PARTICIPANTE F1. Exacto.

Bueno, y en resumen, la idea es que conversemos libremente. Yo tengo un par de preguntas preparadas, pero cualquier cosa que vos... Y hacéme las, sí, dale. Las voy a hacer, por supuesto. Pero si en algún momento me decís, che, ¿sabés qué te quiero contar esto? Es recibido todo lo que a vos se te ocurra.

Está bien, está bien. Es semiestructurada acá, no es que yo tenga un cuestionario o lo sé. ¿La historia del Frente la conocés más o menos?

La conozco, pero me gustaría escucharla. ¿Cuál es tu perspectiva?

- Contame, antes que eso, perdón, ¿te presentarías vos un poco? Contame qué es eso que hacés, cómo...

Bueno, a ver, yo conocí el Frente y me uní al Frente estando internado acá. O sea, siendo un poco presuntuoso, digamos, podría decir que yo soy un buen ejemplo de lo que el Frente se ha propuesto desde su fundación y de lo que el Frente ha logrado, no solamente en mi caso, por supuesto, sino en muchos otros a lo largo de 40 años de trabajo ininterrumpido dentro del hospital.

Que es, primero, romper el aislamiento manicomial que padecen todos los que están internados o caen internados aquí dentro. Y segundo, a través del método de trabajo que tiene el Frente, recuperar el contacto con el afuera. Porque todo lo que hace el Frente no es para que se quede dentro del hospital.

Porque pronto nosotros lo que hacemos no es arteterapia, es arte puro y simple con el objetivo de que ese arte sea exhibido fuera del hospital. Lo que hacemos en los talleres aquí dentro es preparar las cosas. Preparar los espectáculos, preparar las muestras, prepararnos para presentarnos afuera, presentando fundamentalmente... Aquí los talleres son abiertos y gratuitos para toda la comunidad.

Viene mucha gente que no tiene ni ha tenido nunca ningún problema mental, pero está interesada en el arte primero y en el arte con respecto a la salud mental en segundo término. Pero lo fundamental es sacar de aquí dentro, extraer del ámbito manicomial al que está internado permanentemente, al que está sometido a ese método que ya ha probado su

ineficacia y hasta su nocividad, que es el método del aislamiento. De lo cual tenemos un ejemplo práctico, muy fácil... ¡Sí! ¿Qué pasó? Ah, bueno. Dejar ahí nomás. Gracias, Chen.

Tenemos un ejemplo muy práctico y muy reciente, que es la pandemia.

¿Cuánta gente que nunca jamás había tenido ningún problema mental a causa del aislamiento brusco, violento, a que fuimos sometidos, se ha visto afectada? Y hoy en día pide asesoramiento o auxilio directamente profesional porque siente que el aislamiento de la pandemia los afectó mentalmente. Están tocados, están mal. Entonces, el ejemplo se cae solo.

¿Cómo una cosa que fue capaz de enfermar a los que estaban sanos va a servir para curar a los que están enfermos? El método del aislamiento no va. No va y no va. Bueno, el Frente hace 40 años que lucha contra eso.

Lucha por la desmanicomialización del sistema de salud mental. Por terminar con el aislamiento. Y es como yo te decía recién, el método de trabajo es para eso. Porque la gente primero, entre los que... Ahora yo me cuento entre los que venimos de afuera.

En su momento yo vine de adentro. Los que venimos de afuera actuamos como si fuéramos un nexo en principio entre el afuera y los que están aquí dentro.

Y después cuando los talleres para presentarse afuera salen y salen los que están acá. Salen todos los talleristas, internados, externados, talleristas sociales que son la gente que viene voluntariamente. Pero salen y recuperan el contacto con el afuera que es

fundamental para iniciar cualquier tratamiento o proceso terapéutico que lleve a superar la crisis mental.

Recuperar el contacto con el afuera es fundamental. Yo puedo decirlo, bueno, porque mi caso tiene características especiales porque soy un ex paciente que está aquí que dejó, yo siempre lo afirmo afortunadamente, dejó de ser paciente del hospital, no por el hospital, sino por el Frente de Artistas. Entonces por eso cuando yo dejé de ser paciente del hospital oficialmente decidí quedarme con el Frente.

Primero porque, bueno, había logrado integrarme a un grupo que era una nueva familia, un

nuevo grupo de amigos, una cosa nueva y favorable. Y segundo porque me sentía y me sigo sintiendo en deuda con el Frente por lo que el Frente hizo por mí, que obviamente no lo hizo solamente por mí, a lo largo de 40 años lo ha hecho por mucha gente. Yo estoy acá, otros no están porque, bueno, recuperaron su vida y en buena hora sea que, como recuperaron su vida, no pueden seguir viniendo acá porque tienen sus ocupaciones, han recuperado una vida, han recuperado un trabajo.

Y bueno, se volvieron a su casa con su familia o están en algún otro lugar, pero están afuera. Y están afuera gracias al Frente. Entonces cuando yo dejé de ser paciente del hospital, había contraído ya una deuda y me decidí a seguir con ellos.

Primero porque me gustaba, como ya te dije. Y segundo porque, bueno, consideré y sigo

considerando que merecen toda la ayuda que puedan recibir para seguir haciendo lo que vienen haciendo desde hace 40 años.

- ¿Y cómo fue esa primera experiencia cuando empezaste con el Frente?

Bueno, yo tuve un golpe de suerte en ese sentido porque yo te estoy hablando de 27 años atrás.

Una profesional, con la cabeza más abierta en ese momento y que conocía al Frente de Artistas, me dice un día, a usted le gusta el dibujo, la pintura, yo tengo algo para usted. Y me dio un papelito, un volante, con los horarios y los días de los talleres del Frente. Me presento a un taller de plástica y soy recibido como todo el mundo.

¿Te gusta el dibujo? ¿Te gusta la pintura? Bienvenido. Acá tenés los elementos, la gente que te puede ayudar para perfeccionarte y el tiempo para hacerlo. Y me integré al taller de plástica sin ningún tipo de problema.

Acá no se le pregunta a la gente ¿Por qué estás acá? ¿Qué te pasó? ¿Cuál es tu número de historia clínica? No nos interesa en absoluto. Esas preguntas acá no se hacen. La gente quiere venir a un taller, bienvenido al taller.

-¿Y desde que empezaste con el taller nunca paraste?

No, jamás. Hasta ahora que lo coordinás vos. Bueno, ¿qué pasó? Durante varios años, bueno, yo estuve siendo un tallerista más, pero de pronto, como todo aquí es absolutamente voluntario, acá nadie cobra un centavo, entonces hay gente que ha venido a coordinar los talleres como el señor que te acabo de presentar, que bueno, él tiene la facilidad de que es un jubilado, como lo soy yo necesariamente también. Bueno, somos dos jubilados y tenemos más tiempo. Pero hay gente que no, que es especialista

en un determinado metier artístico, como puede ser un músico, como puede ser un teatrero, como puede ser un escritor, y de pronto tienen cosas que hacer afuera, porque son gente en actividad y tienen que agarrarse la vida. Entonces hay personas que un día te dicen, mira, yo no puedo conservar el esfuerzo, no puedo mantener el esfuerzo, no me dan los horarios, y se tienen que ir.

Un día pasó eso en el taller de plástica, se retiraba una coordinadora que no podía seguir adelante, entonces el fundador del Frente, Alberto Saba, no sé si te lo nombraron. Pero él me dice, che, mira, pasa esto, vos que hace ya años que estás aquí, te animás por lo menos a mantener abierto el taller para que siga adelante, que la gente siga viniendo. Sí, bueno, dale. Yo me animé. Y bueno, ahí quedé. Después empecé a contar con el auxilio de personas, por ejemplo, la persona que te acabo de nombrar es un profesor de dibujo, Guillermo, es un profesor de dibujo jubilado.

Entonces tiene no solamente los conocimientos técnicos, tiene la práctica docente, entonces es más fácil todavía para él encararse con un grupo de gente que de pronto le pide ayuda porque algo no le sale o porque tropieza con algún detalle técnico. En ese momento yo mantuve abierto el taller hasta que conseguí que vinieran otras personas a auxiliarme y hacerme, digamos, aportarme la pata artístico-técnica. Yo era una persona que sí, bueno, que se animaba y que tenía cierta facilidad, pero no había estudiado arte, entonces necesitaba que viniese el auxilio.

Cuando se consiguió el auxilio, yo seguí también colaborando con esa persona y seguí al frente del taller de plástica y lo sigo ahora en pie de igualdad con Guillermo. Pero se trata de eso, de que tengamos continuidad y en mi caso que tengamos la experiencia de venir de adentro, eso es muy importante.

¿Por qué?

Porque los que vienen siendo talleristas internados saben que yo sé.

¿De qué sé? Sé del hospital. Lo otro, pueden otros saber más que yo, pero de lo que pasa

dentro del hospital yo lo sé igual que los que están ahora. Ellos saben que yo estuve, entonces soy, digamos, una especie como de colega de ellos en el sentido hospitalario y además yo mismo puedo comprender lo que les pasaba mucho, que bueno, a lo mejor otro que viene de afuera se encuentra con la dificultad de saber y qué pasa con esta persona, cómo tengo que encarar el asunto.

Y yo lo sé cómo tiene que encarar, porque yo estuve en ese asunto.

-Vos decís hasta dónde me querés contar, pero me contarías qué es eso que decís que vos ya identificás que por haber estado ahí sí o sí lo conocés y no otra persona.

Le conozco la metodología del hospital.

Le conozco lo poco bueno y lo mucho malo que tiene el hospital. Conozco el sistema manicomial desde adentro, porque yo lo padecí. Yo fui paciente, que yo más bien digo que

debemos decir todos padecientes del sistema de salud mental.

Entonces conozco el tema. A mí no me van a contar nada, nadie del hospital me va a contar

nada, ni con ningún verso, porque yo los versos los conozco de abajo. Y cuando aparece alguien, presenta alguna dificultad y bueno, y sí, yo de pronto sé cómo encararlo. A lo mejor no puedo solucionar todos los problemas, pero sé lo que pasa.

-¿Me contarías alguna historia? Algo, por ejemplo, ¿cual puede ser una de esas dificultades?.

A ver. El sistema es un sistema prácticamente carcelario. Porque la gente sí, tiene permisos para salir, pero si se lo concede, el jefe del servicio y lo avala, la dirección, toda la burocracia, para que alguien con un papelito se presente a esos tipos que vos viste en la puerta que están de guardia y les muestra el papelito, tiene que volver a grabar. Estás encerrado.

Y después, bueno, el personal, algunos tienen más empatía que otros, pero además hay un

problema que no se le puede negar al personal, son pocos, son pocos. Haría falta mucho más personal acá, especialmente los enfermeros y enfermeras que toman contacto directo con los pacientes todos los días. No hay gente suficiente.

Y hay muchos pacientes. Hay muchos menos que cuando yo entré al hospital, pero igual son muchos. Y como falta personal, entonces de pronto una persona, o cuando mucho dos, tiene que hacerse cargo de todo un servicio.

También es estresante para ellos. Uno lo entiende. Bueno, esa problemática, la comprende, la conoce. No se le escapa nada.

Y después hay cosas que directamente está mal. Está mal y está mal y está mal.

Porque no hay verdadera preocupación, por ejemplo, por la salud física del internado. De

pronto uno está con alguna enfermedad. Me acaban de comunicar recién que hace unos meses, que ni lo sabíamos nosotros, que era un ex-tallerista, que hacía mucho que no lo

veíamos. ¿Y dónde estará fulano? ¿Dónde estará fulano? Y ahora viene una enfermera que estaba en el servicio donde esta persona estaba y falleció hace varios meses. ¿Y de qué? Y de una enfermedad que no fue atendida acá como corresponde. Yo cuando estaba internado me la salvé una vez de una neumonía de aquellas, porque a último momento un profesional para cuidar su propia quintita me hizo atender como correspondía.

Pero si yo no me quejaba y pedía ayuda, no me daban bolilla. Y tenía una neumonía que me estaba matando. Y a lo largo de los años hemos visto muchos casos de eso.

Porque acá no hay una adecuada alimentación, no hay una adecuada atención como te digo de la salud física de los pacientes. De pronto en épocas como esta frío de morirse y por ahí hay gente que le falta ropa. Y si no son gente que tenga ayuda de afuera porque tengan una familia o porque tengan amigos que les traen cosas.

Y acá y dale que va. Hoy en día por ejemplo en el edificio central hay un sistema de calefacción mucho mejor que el que había cuando yo entré al hospital hace 27 años. Bueno, pero son 27 años.

Ese lapso fue necesario para que ahora haya un buen sistema de calefacción. Y esos son detalles. Por lo demás el sistema general manicomial y se mantiene como está. Se mantiene como está porque está la costumbre. Están metidos en la cajita ah sí, bueno,

tiene determinada patología por lo tanto su historia clínica dice esto y esto y esto y se le da la siguiente medicación todos los días y ya está. Ahí termina. Y se acaba. Y el enfermero o la enfermera o quien esté de turno todos los días a la mañana, al mediodía, a la tarde, a la noche medicación y todo el mundo a empastillarse. Y no es ese el tema. No arreglas la salud mental con pastillas. Podes sostener pero tienen que venir a buscar su medicación. Bueno, pero por lo menos están afuera. Y los que están adentro, ¿qué? Y seguimos con la coctelina, la pastillita todos los días y nada. No hay un seguimiento particular de cada caso. No hay suficientes profesionales como para seguir puntualmente a cada paciente.

Y como hay mucha gente abandonada aquí dentro no hay familiares y no hay amigos que

vengan acá y le digan, señores, ¿qué pasa con este señor? ¿Va adelante? ¿No va adelante? ¿Cuál es su estado? ¿Cómo se encuentra en este momento? ¿Qué pasa con él? ¿Qué posibilidades tiene de salir adelante? ¿Qué están haciendo ustedes para sacarlo adelante? No va. No va. ¿Por qué? Porque tampoco la sociedad de afuera se preocupa de que las cosas mejoren acá adentro.

Porque todavía la sociedad de afuera está con el viejo estigma de pobrecito, se volvió loco.

Mandarlo al manicomio y que desaparezca ahí adentro. No quiero saber dónde está, no quiero saber nada de él, no quiero escucharlo, no quiero verlo. Sácamelo de adelante. Y las cosas en ese sentido han mejorado muy poco. Prácticamente nada.

-Vos me decías recién, me dijiste, el aislamiento no es la solución, es el problema. ¿Dirías que la salud está en volver a tomar contacto con la comunidad?

Con la gente, salir, recuperar la vida. Para mí es el primer paso. Lo baso en mi ejemplo personal.

¿Cómo pensás vos en la salud?

A ver. Vos por ejemplo tenés una crisis cardíaca o una crisis hepática. Y vas al hospital o al sanatorio especializado, te controlan la crisis, te detectan de dónde viene el mal, te dan una medicación, un tratamiento que a lo mejor lo tenés que seguir durante el resto de tu vida. Pero tenés la medicación adecuada, el tratamiento adecuado y la medicación adecuada.

¿Y acá qué? Te controlan la crisis, a lo mejor te controlan la crisis, te dan una medicación,

fenómeno, pero te dejan acá adentro. ¿Y? Esa no es la solución. Es lo que yo te decía recién. Se entra en la rutina, todos los días las pastillitas y ahí quedan. No es la forma.

¿Y los trabajos que hacen por ejemplo en el frente o acá?

-¿Qué aporte tiene el arte en poder generar ese tipo de salud?

A ver, en principio, yo lo que afirmo es que lo que se hace, en este caso desde el punto de vista del arte, es un medio de redignificar a la persona. Primero ante sí misma, porque la persona dice ah, yo soy capaz, yo puedo adaptarme a las pautas de un determinado

taller de arte, producir arte de calidad, ojo, otra cosa importante, el arte que acá se produce no es cualquier cosa, tiene que ser de calidad para ser mostrado afuera. ¿Para qué? Para lograr el segundo efecto, redignificador, que es ante la comunidad.

Esa comunidad de la que yo te hablaba recién, que es la que tiene todos los prejuicios, todos los miedos, todo el desprecio, toda la indiferencia, entonces cuando uno saca a la gente a mostrar lo que ha hecho, lo que logra es que la gente de afuera los vea distintos, que les llame la atención, ah, mirá lo que hacen los locos, ah, y esto hacen, sí, esto hacen, demostrándoles que son gente que sí ha tenido o tiene una patología mental, sí, está bien, está bajo tratamiento, sí, perfecto, pero siguen siendo seres humanos con la capacidad de pensar, de sentir y de crear, que es importantísimo, ah, gente, mirá los locos lo que hacen, sí, los locos son capaces de crear, mirá qué cosas lindas que hacen, nosotros cada dos años, a pesar de la pandemia y los problemas económicos que hay en el país, pero cada dos años organizábamos un festival de artistas internados y externados en hospitales psiquiátricos de todo el país, que lo organiza la Red Argentina de Arte y Salud Mental, que es una derivación del Frente de Artistas Original, y se hace, hasta cuando pudimos, se hace en un lugar específico en el Complejo de Chapadmalal, que, la Secretaría de Turismo de la Nación nos permitía hacer uso de uno de los hoteles de allá y en general nos juntábamos para actuar en teatros y otros lugares de Mar del Plata, presentando los trabajos artísticos de dispositivos iguales o similares al Frente de Artistas de todo el país, para que la gente que no estaba en el tema viera cosas que en muchos casos les resultaban totalmente inesperadas, ah, mirá, mirá lo que hicieron ahí con la música, con el teatro, con el mimo, mirá, mirá los cuadros, las fotografías, mirá, y esto lo hacen los locos, mirá qué cosa, y ahora, ¿dónde está? Y se fueron ahí al bar que está enfrente del teatro a tomar un café, o a lo mejor antes de la reunión, a lo mejor estuvieron antes del momento que tuvieran que actuar, a lo mejor estuvieron paseando por Mar del Plata, y usted se cruzó con ellos en la peatonal de Mar del Plata, o a lo mejor estuvieron comiendo en el mismo restaurante, usted con su familia en el mismo barrio, los locos, y usted no se dio cuenta de nada, no le pasó nada, no hubo ningún disturbio, no vio nada raro, no vio gente extraña, vio gente, y bueno, y si se los cruzó en la calle, también vio gente, punto, y ahora usted se asombra porque esa gente la ve actuando magníficamente sobre un escenario, son los que pintaron esos cuadros que a usted le acaban de gustar, entonces la forma de redignificar a la gente frente a la afuera, y que la afuera se vea obligado a repensar el asunto. Está bueno, es el, entonces dirías que como primero un trabajo con el tallerista para que después pueda llevar ese trabajo hacia afuera entonces, cosa que no hace habitualmente el sistema manicomial, el sistema manicomial lo deja adentro, punto, ya está. Está bueno, esto es lo que yo estoy investigando en detalle.

No sé si tenés nexos que te puedan llevar al Moyano que está del otro lado, el de mujeres, o peor todavía, el de Tobár García, que es para los chicos.

Nosotros, por ejemplo, ¿está el FAB ahí? ¿Cómo? ¿Está el FAB en el mollano? No, no pudimos entrar nunca, especialmente en el mollano, no, más restrictivo todavía, más cerrado que el borda, con el pretexto de que no, porque acá hay que proteger a las mujeres, sí, proteger a las mujeres, y después adentro ¿qué pasa? No sé si PARTICIPANTE F2 te habló del taller de Mimo. Me habló, me habló, pero me interesa también.

No, bueno, porque ella es una de las coordinadoras del taller de Mimo y yo estoy ahí incorporado como simple tallerista. Quiero ver la obra. Ah, ¿lo viste la obra? Va, ya está, entonces ya lo viste.

Pero contame, contame. No, no, no, el tema de cómo la gente, si bien nosotros, hacía un mensaje un poco más relacionado con la realidad del país, pero el tema es mostrarle a la gente cómo las conductas de la sociedad pueden ser de un tono bastante dictatorial, sin importar en qué lugar ideológico se presenten las personas. Porque se puede ser un fallista de izquierda o de derecha. Si viste la obra, sabés a lo que me refiero.

Sí, claro. Conductas fascistas de gente que a lo mejor se identifica, no, pero yo estoy que no, yo soy socialismo, ah, no me digas. ¿Y cómo tratas a la gente que está en un manicomio? Ese es el tema. A ver, lo que nosotros queremos hacer es abrir cabezas. La gente que está en el palo, como puede ser PARTICIPANTE F2, no necesita demasiados mensajes, ellos participan de eso, lo entienden.

Ahora, también está el tema en que la propia facultad no les habla de desmanicomialización. Acá recibimos habitualmente delegaciones, no solamente de la Universidad de Buenos Aires, del interior del país, que saben del frente, pero quieren conocer, quieren venir a ver de qué se trata esto, porque no lo saben, porque no se lo enseñan. Porque la facultad no les habla de desmanicomialización.

-¿Y vienen los otros estudiantes también? ¿Los que no quieren saber nada, solo quieren conocer cómo se trabaja acá?

No, no, es que cuando vienen es porque quieren conocerlo. Pero digo al Borda, no al Fargo. No, no, no, me refiero al Borda. Claro. A ver, ¿qué pasa? Gente del interior, ¿estuvo alguna vez en el Borda? Que es emblemático para todo el país el Borda. No, nunca en el Borda. Entonces, bueno, nosotros cuando los recibimos, primero hacemos una pequeña recorrida por el hospital, hasta donde se puede, porque no se puede mucho tampoco. Acá también el visitante del exterior es mirado con cierta desconfianza, y que puede llegar a ver, que no me gusta que se sepa afuera, porque pasa, porque pasa. Bueno, los llevamos a hacer una recorrida, les contamos un poco cómo es esto, y después los anoticiamos de la historia del frente y les mostramos cómo trabajamos. Y les hablamos de nuestra metodología, de lo que pretendemos, de cómo lo logramos, de todo lo que hacemos para lograr eso. Y se anotician en el momento. Vienen a ver de qué se trata, porque no lo saben.

-¿Cuál dirías que es una limitante hoy del frente? ¿Algo que veas como un obstáculo, un objetivo?

Bueno, el principal obstáculo es el que ha habido siempre, que nosotros no estamos con el hospital, estamos a pesar del hospital.

Porque si ahora tenemos dificultades, imaginate lo que puede haber sido hace 40 años, con la mentalidad de hace 40 años. Y los intereses creados que también influyen, que son los mismos ahora de hace 40 años, y van a seguir siendo seguramente durante unos cuantos años más. Porque el desmaricomializar es atacar muchos intereses muy concretos.

-¿Cómo que?

A ver, los que se benefician siendo profesionales del medio, pero esto les conviene. Porque durante unas horas hacen trabajo acá y cobran como jefe de servicio, cobran como directores, subdirectores y toda la milonga.

Y después a la tarde van a atender o sus consultorios privados o sus clínicas privadas.

Y

entonces es un lindo negocio. Y después los intereses creados de los propios laboratorios, que venden mucho. Acá se consume muchísima medicación psiquiátrica. Y bueno, ¿y dónde sale? Y de los laboratorios. Los laboratorios son el chocho de la vida. Vos acá a las ocho y pico, nueve de la mañana, entrás y ves el grupito de los visitantes médicos esperando a los jefes de servicio.

Y el FAB lo que viene a romper un poco es esa lógica y ofrecer una apertura hacia afuera. Exacto. Con todo lo que me vienes contando. Exacto.

Y que, como, también para, podemos ir buscándole, no te quiero sacar mucho más tiempo.

Pero pienso eso, ¿cómo graficarías, por ejemplo me contaste de tu historia, vos me dijiste hay muchos ejemplos, ¿cómo graficarías un trabajo en el que vos has visto un proceso de resocialización, lo estoy llamando yo acá, de un reencuentro con la sociedad, con el afuera, con el lazo con los demás, con volver a recuperar una vida, dijiste.

Y sí, y sí, porque la recuperan. ¿Cómo la recuperé yo? ¿Cómo fue? Y bueno, ¿qué pasa? A ver, cuando vos estás internado, obviamente, cuando te tienen que dar el alta, se tiene que cumplir una serie de pasos burocráticos, que sí, está bien, son lógicos, informes de los médicos, informes forenses, tatatá, toda la cosa. Ahora, ¿qué ocurre? Para que una persona se presente ante los profesionales y dé la imagen de una persona susceptible de ser dada de alta, esa persona tiene que cumplir con una serie de, digamos, a ver, la palabra requisitos no es exacta en este momento, esa persona tiene que dar una imagen de persona susceptible de ser dada de alta. Bueno, eso yo por lo menos no lo conseguí gracias al hospital, lo conseguí gracias al Frente de Artistas.

¿Por qué? Porque mientras estaba en el Frente de Artistas, aún siendo un tallerista internado, yo tenía ese recupero del nexa con el afuera y empezaba a tener ya una cierta vida afuera del hospital, aún estando oficialmente internado. Cuando llegó el momento de que me evaluaran de acuerdo a la rutina del hospital, los profesionales, los profesionales decían, ah, sí, no, no, está bien, está perfecto, sí, sí. Que venga el alto oficial.

-¿Cuál es esa imagen? ¿Cómo es? ¿Cómo la describirías?

Y, escúchame, te someten, a ver, te entrevista un psicólogo, un psiquiatra, y los test y las conversaciones, lo que vos sabés que es la rutina. Bueno, esa rutina se cumple, sí, claro, se tiene que cumplir. Pero el tema es, ¿qué le presentás? ¿Qué imagen le das? ¿Cómo la conseguís? Bueno, yo la conseguí y yo sé que otros también la consiguieron gracias al Frente.

Porque ya estábamos en proceso de irnos sin irnos. No estábamos oficialmente de alta, pero ya estábamos integrados al Frente de una manera que habíamos empezado ya a recuperar vida afuera. Y eso es importantísimo. Ahora, ¿cuál es el origen de eso? Lo que te dije en principio, la ruptura del aislamiento.

-El aislamiento nocivo, me dijiste.

Absolutamente. No solamente inútil, ya directamente nocivo.

-Claro. Para ir dándole un cierre, ¿qué deseos, qué aspiraciones, qué te genera hacia el futuro? ¿Qué te gustaría que sucediera con el FAB? Podemos soñar y también podemos ser realistas, las dos cosas.

Si somos realistas, lamentablemente las cosas no están yendo bien. Porque el país no está yendo bien desde el punto de vista, desde muchos puntos de vista que tienen que ver con la realidad que tiene que soportar la mayoría.

Ahora, en cuanto a lo que es el tema de la salud mental y la desmanicomialización, primero que tuviéramos el apoyo oficial, que no lo tenemos, jamás tuvimos, logramos cosas peleando por ellas, pero nunca tuvimos un apoyo oficial. Entonces, que una institución como el Frente de Artistas, y en este caso todavía más importante, la Red Argentina de Artes y Salud Mental, y algo que se está organizando en este momento, que es la Red Latinoamericana de Artes y Salud Mental, que tuvieran apoyo oficial. Que por lo menos, por ejemplo, yo te nombré el tema de los festivales, y bueno, ahora los festivales no lo estamos pudiendo hacer fundamentalmente por cuestiones económicas. Entonces, por lo menos que nos dieran el apoyo para conseguir los lugares de alojamiento

cuando vamos afuera, el transporte para que la gente del interior se traslade, y después lo

demás lo haremos nosotros como lo hemos hecho siempre. Vos fijate, hay 16 festivales hechos, bianualmente. Siempre tuvimos que pedir ayuda a nivel oficial, pero siempre fue una ayuda conseguida a los tirones, porque no hay un apoyo permanente. ¿Te das cuenta? Entonces, eso sería en principio una meta soñada, que tuviéramos el reconocimiento oficial y el apoyo oficial para llevar a cabo nuestras actividades. Que se puedan conseguir salas teatrales, centros culturales, centros manejados por el Estado que de pronto nos abrieron sus puertas para poder presentar nuestros talleres. Y la difusión de la obra para que en el afuera puedan ver a la gente con problemas mentales, con otra visión, con otra perspectiva.

-Para cerrar, ¿alguna cosa que tengas ganas de compartir? ¿Algún pensamiento?

Mirá, me parece que no me quedó nada en el tintero. Hablamos un montón. Bueno, espero que te sirva. Espero que te sirva. Lo que nos gustaría es que cuando tengas redactada y

presentada tu tesis, nos haga llegar un ejemplar. Porque también eso para nosotros es importante. Nosotros aquí recibimos mucha gente que hace pasantías.

Y siempre le pedimos que cuando redacta algo con motivo de su pasantía, nos haga llegar una copia, porque eso es importante para nosotros para observar y tener en cuenta la mirada del afuera.

-Espectacular. Será un gusto compartir la tesis. Espero que esté a la altura del laburo que hacen.

Yo creo que sí que va a estar a la altura.

-Esperemos que sí.

Bueno, voy a cortar acá. Bueno.

ENTREVISTA “PARTICIPANTE C1” Y “PARTICIPANTE C2”

Ahí debería estar grabando, voy a poner a grabar doble porque esto más vale prevenir que

curar, de hecho curar no se puede así, con más razón. Listo, bueno y antes que nada bueno yo les agradecí, no les iba a decir, seguramente hay momentos en que me van a ver como medio así, es que estoy leyendo acá que tengo una guía de preguntas y una idea, entonces otro disclaimer, yo tengo unas preguntas pensadas para hacerles, pero la idea de la entrevista es que hagamos una exploración semi estructurada, con toda la libertad de que vayan compartiendo lo que se les ocurra, si en un momento dicen che para para para te quiero contar esto es bienvenido, va por ahí, entonces primero que nada les pido si puede ser por favor una presentación de cada uno y como se quieran presentar y bueno y se van turnando ustedes, se van dando la palabra entre ustedes.

C1- Bueno, empiezo yo, me llamo PARTICIPANTE C1, soy licenciada en psicología, pero también aclaro que es importante aclarar que no es necesario tener ningún título ni ningún estudio para formar parte de cooperanza formo parte de cooperanza hace ya casi nueve años, empecé a ir por unos compañeros en la facultad y no sé, es mucho más que agregar, la verdad.

C2- Ahí va, continúo, mi nombre es PARTICIPANTE C2 y soy psicólogo social y hace muchos

años que estamos en COPE, en cooperanza, sigo insistiendo en lo que dijo PARTICIPANTE C1, no se necesita tener una estructura para poder acercarse a un otro. A partir de ahí, mi gran crecimiento es gracias a lo que nosotros le decimos muchachos, usuarios del Borda y que me suma muchísimo y que aprendo cada sábado que voy.

M - Bueno, muchas gracias. Mi primer acercamiento con el tema este de la tesis había sido a partir del Frente Artista del Borda. La primera entrevista que hice fue a PARTICIPANTE F1, capaz la conocen, que ella hace unos años me dijo que ya no participa pero me contó su experiencia, hicimos un diálogo muy interesante sobre esto. Y Alexis me propuso la idea de expandir y explorar sobre cooperanza. Entonces, me gustaría si quieren hacer una presentación, contarme, si no, yo les pregunto,

M-¿Qué es cooperanza?, ¿cómo lo piensan?, ¿cómo lo entienden?, ¿qué pasa ahí?, ¿qué dirían?

C2- Bien. Primero vamos a situarnos. Trabajamos dentro de un manicomio, y me parece que es importante decirlo porque si no empezamos con cooperanza, ¿y dónde trabajan estos chabones? Bueno, trabajamos dentro de un manicomio, de un hospital psiquiátrico, donde trabajan diferentes disciplinas. Y desde ahí

aparece la peña Carlos Gardel, en los años 71 hasta el 74, más o menos, 76, con la dictadura cívico-militar, se tienen que alejar, por los temas que ya sabemos, que era un problemón, que hubiera gente que quisiera entender el sufrimiento mental desde otro lugar. A partir del año, uy, se me hizo una laguna, en el 83, ¿no?, 83, se vuelve otra vez, pero con el nombre de Cooperativa Esperanza. Ahí los muchachos, era muy largo, muchas palabras, y le hicieron muy cortito Cooperanza. Lo que nosotros decimos COPE, donde nos vas a escuchar, o nos van a escuchar, que a cada rato vamos a estar diciendo COPE, como le dicen los muchachos. Que bueno, después ya diremos por qué estamos diciendo muchachos, no usuarios.

Y bueno, a partir de ahí, hasta la fecha de hoy, hace 39 años que venimos trabajando, dentro del hospital, pero por fuera del hospital.

C1- ¿Y por qué decís por fuera del hospital, PARTICIPANTE C2?

C2- Y porque no estamos en la grilla, se dice, en el... Ah, bien, porque me salió recién El organigrama. Ahí está. En el organigrama del hospital. Exacto. Es más, trabajamos en los jardines del hospital. No trabajamos dentro de ningún pabellón. Y eso nos hace contactarnos con, y vincularnos con muchísimas personas. Y pueden entrar, salir, disponer de su lugar, porque es su espacio.

C1- Bueno. Sumando a lo que decía PARTICIPANTE C2, COOPERANZA es un dispositivo de salud mental, en el cual por lo menos intentamos tratar de reparar quizás esos vínculos que muchas veces están rotos entre los muchachos. También entre los muchachos y nosotros. Me parece importante hablar, como decía PARTICIPANTE C2, por qué les decimos muchachos. No le decimos ni pacientes, ni chicos, porque son, primero, adultos, mayores.

Son todos adultos, mayores de edad. Y no le decimos pacientes, ni usuarios, ni nada por el estilo, porque primero, no conocemos sus historias clínicas, no es algo que nos interese tampoco.

Nuestro trabajo ahí no es clínico.

Y les decimos muchachos, compañeros, o simplemente los llamamos por su nombre. Como decíamos, nuestro trabajo no es clínico y tratamos, a través de diferentes talleres, tratar justamente esto de que ellos puedan expresarse, de que puedan tener una voz en un lugar donde su voz normalmente está siempre callada. Donde no suelen tener espacio, donde para las demás personas, para los trabajadores del hospital o para la sociedad en sí, suelen usar nada más que un número o algo ahí dejado de lado.

Entonces, a través de los talleres tratamos justamente de que tengan una voz, de que puedan expresarse, de que puedan tener un lugar y donde ellos, aunque sea por un rato, una vez a la semana, una vez cada dos semanas, puedan ser los protagonistas.

C2- Si hay una falta grave mía, no dije quién es el creador de la peña Carlos Gardel, el creador de Cooperanza, y pido disculpas. El creador es Alfredo Carlos Moffat, con la supervisión de Pichon Riviere.

Él fue el que llevó Cooperanza adelante.

M- ¿Qué me contarían de las actividades que hacen ahí mismo? Y ahí pueden expandir todo lo que quieran. ¿Qué tipo de materiales usas? ¿Qué tipo de actividades haces?

Recién comentaban que lo hacen los sábados, no entiendo si una vez por semana, cada dos semanas. ¿Cómo es la materialidad de los talleres y las prácticas que hacen ahí? Y corríjanme todas las palabras que no sean adecuadas. También me dicen, che, no son talleres, son X. Eso también es recibido.

C1- Ok, no, sí, les decimos talleres. Como bien decía, sí, vamos los sábados. Actualmente, sí, vamos sábado por medio. Sí, un sábado sí, un sábado no.

Nos juntamos a las 14 horas en la puerta del hospital para poder entrar todos juntos. Siempre decimos que la tarea empieza cuando estamos entrando todos juntos. Ahí adentro tenemos dos cuartitos que fueron construidos por los muchachos y por Alfredo en los inicios de COPE.

Ahí guardamos todas las cosas que solemos usar durante los talleres. Tenemos mesas, tenemos juegos, tenemos lápices, tenemos lapiceras, tenemos lo que utilizamos para los talleres. También tenemos, bueno, mesas, ¿viste? Tablones, sillas, parlantes, todo lo necesario que vayamos a usar.

Entonces la tarea empieza desde ese momento, armando el escenario entre todos. Con los muchachos, con nosotros, los coordinadores. Ah, eso creo que no lo mencionamos, ¿sí? Actualmente somos cinco, ¿vale? Sí, cinco coordinadores, que son los que estamos como dirigiendo, para decirlo de alguna forma, ahí el taller. Entonces armamos ahí toda la escenografía. Y dependiendo del taller, eso lo vamos viendo semana a semana o tratamos de armarlo con anticipación. Hacemos o taller de música, o taller de juegos, o taller de clásica y literaria, ¿sí? Dependiendo de qué taller sea, llevamos las cosas que necesitamos.

También tenemos instrumentos musicales y también guardamos todas las cosas que nos

suelen donar la gente, ya sea yerba, alfajores, galletitas, jugos, té, azúcar y todas esas cosas que usamos durante la tarea. Entonces armamos ahí todo el escenario y después se da lo que es el taller en sí. Y después del taller se cambia nuevamente la escenografía y armamos una asamblea.

Y nos ponemos en ronda para presentar por lo general. Por ejemplo, en el taller de plástica y literaria se presentan todas las producciones que se hicieron durante el día, durante la tarde, y también se establece un micrófono abierto, ¿sí? Para que los

muchachos puedan contar cosas de la semana o lo que quieran, lo que se les ocurra, ¿sí? O cómo la pasaron este día o algo que quieran contar. Después de la asamblea viene este otro momento que es la merienda, ¿sí? Donde compartimos un alfajor, algo dulce, alguna galletita, algún budín o lo que haya con un té o un jugo. Después de la merienda está el baile, ¿sí? Donde a través de unas cumbias, a través de algo ahí, alguna música movida, tratamos de que se puedan ahí movilizar quizás esos cuerpos a veces tan duros por la rutina. *Cuando bailamos juntos, todo fluye: nadie dirige solo, se arma algo entre todos*".

Y después también finalizamos llevando, nuevamente, guardando todas las cosas en el cuartito todos juntos. Sí, siempre tratamos de hacer todo colectivamente.

Y se agrega un último momento que le llamamos elaboración de ansiedades. Siempre decimos que es como el 50% de la tarea. Es un espacio que está reservado por lo general, la mayoría de las veces, solo para las personas que coordinamos, ¿sí?

Donde nos juntamos un momentito, un ratito, para contar cómo nos fue en el día, para las cosas que vimos y también un ratito para quizás organizar algo que falte para la próxima tarea. Siempre decimos que es como para no irnos con la mochila tan pesada de lo que significa trabajar en un manicomio. No sé si querés agregar algo, ¿no?

C2 - Sí, decimos que cooperación es una alternativa al modelo manicomial. Intentamos resurgir esa identidad aplastada a partir de dar valor a esa singularidad de cada sujeto. Y son seis pasos que son los que comento. Desde la creación de la escenografía en forma

grupal hasta la terminación de cooperación en el lugar que nos permiten los muchachos compartir la tarde con ellos. Y después viene la elaboración de ansiedades, donde pienso que es entregarnos una mirada a nuestra tarea y poder entregar también una mirada al taller, a los muchachos, a todo eso que se conformó durante toda la tarde.

Y poder entregarnos una mirada de crítica, de crecimiento, para estar mejor a los quince días. Para poder ver lo que quizás no pudimos observar. Y ahí está el crecimiento.

El crecimiento es junto con los muchachos, a partir de los muchachos.

Otra cosa para agregar, también que me parece importante, suele haber dos o tres personas, dependiendo de la cantidad que vayamos, que están por dentro del taller, que son las personas que coordinan el taller. A veces, dependiendo de si hay alguna fecha importante o histórica cerca, solemos preparar quizás algo relacionado.

Por ejemplo, para el 24 de marzo, decimos algunas palabras, leemos algún poema, o vemos alguna temática y se prepara algo especial para hablar ahí durante el taller. Y las dos personas están ahí como coordinando ese taller. Y después también está una o dos personas, dependiendo nuevamente de las personas que vayamos, que decimos que son las personas que están por fuera.

Que son las más que están ahí como viendo los generales. También viendo que se cumplan los horarios, que no esté pasando ninguna cosa. Ahí como cuidando a las personas que están por dentro y a las personas que nos visitan a veces, porque aparte somos centro de práctica.

Van diferentes facultades, diferentes instituciones, a conocer cooperación con sus diferentes alumnos.

M- Yo ya ahí pongo el asterisco para más adelante volver a preguntar sobre eso.

Ok. Sí, tengo unas preguntas un poco más específicas. Pero si todavía quieren contar algo más de la organización general, de semana a semana, es bienvenido. Si no, paso a las preguntas un poco más específicas.

C2- Disculpa, quisiera, a lo mejor lo preguntás después, pero a través de nuestro relato, relato que se hace realidad cada sábado. Por ejemplo, te dijimos que no trabajamos con historias clínicas. Porque creemos que ese etiquetamiento psiquiátrico, son mucho más que eso.

No nos interesan los rótulos, estereotipos o estigmatizaciones. Creemos que son mucho más que una simple palabra. Eso por un lado.

Decirte y comentarles que cooperanza es una construcción grupal. Y que cada sábado es un espacio de encuentro. De diferentes singularidades. Donde en la asamblea se generan un montón de emociones, de saberes, de poder vincularnos desde otro lugar. Y desde lo fundamental, poder comenzar a tener la palabra. A poder decir, a poder sentir qué es lo que va pasando durante toda la tarde en cooperanza. En un taller de música poder decir y elegir, estamos hablando de dentro de muros, qué tengo ganas de escuchar, qué tengo ganas de dibujar, de expresar. De qué tengo ganas de reírme o sentir. En palabras parece tan sencillo. Si nos llevamos a la realidad, al territorio. Cosa que cooperanza es fundamental en el territorio. Bueno, en eso es donde rompemos los moldes de todos los espacios.

Es territorio, cooperanza es territorio. Es trabajar con un otro. Y desde ahí viene ese laburo tan fuerte y tan unido.

M- Bien. Esto que acabas de decir, PARTICIPANTE C2, siento que va a ser como un mojón de la entrevista. Las respuestas van a ir volviendo, calculo. Siento que acaban de decir. Bueno, como decíamos recién, es este momento que empieza a volver para atrás todo el tiempo. Pero aún así, téngame paciencia en mi acartonamiento de preguntas.

Porque a veces algo se me escapa o algo ya lo dijimos. Pero prefiero recorrer algunas de las preguntas. Por ejemplo, decime si no es claro.

Que es ¿cómo se piensa en cooperanza el vínculo con la salud mental?. El vínculo, en principio, del trabajo en territorio con el arte, con las actividades que me contaron de música, de juegos de literatura plástica. Si tienen una bajada clara de la relación entre eso y el vínculo con la salud mental. Si no es claro, intento de nuevo.

C1- No sé si entendí muy bien la pregunta.

M- Voy a intentar de nuevo.

Primero que nada, si piensan en la salud mental. Si es un concepto que manejan, que atraviesa las prácticas. Y cómo vinculan el trabajo en los talleres con esa idea de salud que tengan.

C1- Sí, ahí creo que entendí un poco más. No sé si voy a ser capaz de responder la pregunta. Pero una de las banderas de cooperanza es la desmanicomialización. Y justamente a través de estos talleres, como decíamos hace un rato, buscamos reparar

o tratar de reparar esos vínculos. A veces que hay rotos entre los muchachos, entre los muchachos y la sociedad. O poder eso, romper también un poco esas barreras de la sociedad.

Desde el manicomio hacia la sociedad. Este preconceito, este imaginario social que hay del loco como algo peligroso. O el loco como algo más romántico. Justamente, cualquier persona puede estar o pasar por un manicomio. Y tratamos justamente a través de esos talleres, quizás a través de estas cosas, a través de charlas, a través de diferentes situaciones, de tratar de romper un poco ese imaginario. No sé si respondí tu pregunta.

M- Sí, sí. PARTICIPANTE C2, si querés agregar algo.

A lo que yo creo haber entendido. Que seguro que le pifíé, pero bueno, tiro. Que seguro que yo pregunté mal en realidad y estamos acá grupalmente creando ideas. No, no, me parece genial.

C2- Yo creo que la unión con la salud mental es que empezamos con nuestra salud mental. Porque empezar con un otro, es tan fácil opinar del otro.

Entonces, a partir de que empezamos con nosotros mismos nuestro trabajo, es que lo podemos desarrollar con un otro. Y empezar con ese vínculo, con ese padecimiento, empezar a valorar el trabajo del otro con un otro, a validarlo. Y cuando estamos trabajando, estamos trabajando a la persona en sí, no con un padecimiento puntual, sino con todos los padecimientos que tenemos.

Por lo menos desde PARTICIPANTE C2, yo creo que tenemos varios padecimientos. No es yo tengo

esquizofrenia y nada más. No, tengo otros. Y ese trabajo de sanación con otros temas nos ayudan a poder construirnos y a empezar a tener un presente un poquito mejor. Donde Cooperanza se va y pueden compartir la tarde con otros muchachos que quizás no se vieron durante toda la semana o durante meses y poder saludarse durante la semana y poder comunicarse entre ellos. Porque Cooperanza no se termina un sábado durante tres, cuatro horas.

No, es un trabajo que después los muchachos la siguen haciendo entre ellos. Cooperanza es siempre.

M- Bien. Una pregunta. ¿Quiénes participan? Pues hasta ahora entendí que los muchachos y hay una coordinación que es activa y es parte de la grupalidad. Pero mi pregunta es si está abierto también a la comunidad en general.

C1- Sí, perdón, te interrumpo. Siempre decimos que Cooperanza es abierto para todo el mundo. Tanto para la gente que está ahí adentro, para los muchachos, como para las personas de afuera. Sí. Suelen participar aproximadamente entre 20, 30 hasta 40 muchachos por sábado. Y no los obligamos tampoco como a que estén ahí durante, desde que empieza hasta que termina. Ellos deciden si hasta tienen, eso es otra de las cosas me parece también súper importantes de Cooperanza. Ellos deciden cuándo, cómo participar. *"nadie está por encima de nadie; cada uno hace lo que puede y lo que*

quiere". Si quieren participar solo del taller, participan solo del taller. Si quieren participar solo de la merienda, van solo a la merienda. Si quieren participar solo del baile, solo del baile. A veces incluso que los muchachos van dando vueltas como por fuera y esa es como a veces también su forma de participar y de estar. Pero es abierto a todo el mundo.

M- Por lo menos para ponerle un signo de pregunta y meterme a investigar que ahora lo voy a

hacer. Pero antes les quería compartir esta idea de que venía también, yo en lo que escribí

hasta ahora la tesis, usaba la palabra participante para pensar en participantes que pueden ser profesionales, pueden ser gente que está ahí internada, ahora los muchachos, pero también estos participantes que eran ajenos a lo institucional, que estaba abierto a la comunidad, que se acercaban desde el barrio, a lo que en la otra entrevista le agregamos la palabra tallerista, que es este participante que está activo en la actividad, activo en la actividad, estrictamente.

Entonces, como haciendo este recorte de la sociedad más en su conjunto y de los participantes que se acercan por fuera de la relación profesional institucionalizado, ¿qué piensan?

Recién vos hablaste, PARTICIPANTE C1, del imaginario social y un poco del estigma. ¿Qué piensan que el taller y cooperanza como actividad va teniendo de influencia en el resto de la comunidad? ¿Cómo influye esto? No sé, si me quieren contar alguna experiencia o lo que ustedes piensan, lo que quieran.

C1- Como te decíamos, somos centro de prácticas. En un momento solimos ser centro de prácticas de una práctica profesional de la UBA, ahora también de la UAI y de otras instituciones. Y siempre cuando viene esa gente, cuando vienen participantes, cuando vienen estudiantes, también de musicoterapia y de la licencia 3 de enfermería de la (UMPAD.) Y cuando vienen estudiantes, siempre al final de la tarea nos reunimos con ellos, también como una mini elaboración de actividades, como justamente para compartir ideas, para ver cómo se van.

Y siempre preguntamos, PARTICIPANTE C2 siempre es el que suele preguntar, ¿con qué idea vinieron y con qué idea se van? Y es muy interesante ver esto porque todo el mundo, no todo el mundo, pero muchos vienen con esta idea de, bueno, quizás algunos con miedo, con temor, de qué es lo que me voy a encontrar, voy a ver tal diagnóstico, voy a ver un loco que es así, medio violento, lo que sea. Y cuando se van del taller, se van, se los nota así como conmocionados, conmocionados y se van con una idea totalmente diferente. No, siempre, no siempre, pero suelen tener como esta, suelen decir esto de que son personas, son personas como vos, como yo, como cualquiera.

Nada, creo que eso es lo que aporta, por lo menos, COOPERANZA, después que pasaste por el espacio y como compartiendo en ese uno a uno, en esa grupalidad, ¿cómo cambia lo que piensa la gente al principio y cómo se van después? No sé, PARTICIPANTE C2, si querés agregar algo más.

C2- Sí, yo voy a un ejemplo puntual que pasó el último sábado, y pasa, no sé si por suerte o no, me gustaría que vinieramos con los pensamientos un poquito más claros y

con el corazón un poquito más abierto. Pero a lo que voy es, una de las personas decía que cuando comenzó el taller, empezó practicando toda la teoría con la que venía, puntualizando cada uno de los puntos de sus ideas, de sus aprendizajes, hasta que en un momento de la tarea pasó a ser un encuentro, que es lo que fomenta COPE.

Y en ese encuentro empezás a recibir un otro y empezás a abrir, a levantar la mirada y poder empezar a ver que hay un otro que te está recibiendo, que está compartiendo la tarde con vos, que te está contando historias sobre su vida y que te está preguntando vos por qué estás ahí, desde dónde venís vos, y ahí empieza el vínculo a formarse. Y poder entregar otra mirada, que es la que tenemos la posibilidad de entregarle de COPE, eso es lo valioso, es lo importante.

Disculpame, porque sería mentiroso conmigo, es un tema que llevamos mucho a la elaboración, porque me cuesta entender y creer, y disculpá si faltó el respeto, por favor, pero me cuesta entender que personas que estén atravesando tantos años en la facultad, que tengan la posibilidad y la inteligencia de poder estudiar y de comprometerse con la salud, cuestionen cosas tan sencillas y que nunca hayan podido compartir con una persona que esté padeciendo, porque me parece que el poder tocarse con un otro no te lo da ningún libro, y no estoy criticando la teoría, por favor, pero ese territorio me parece que es fundamental en la educación, y yo lo critico y mucho. No puede haber una persona que no haya podido estar en territorio, donde sea, pero debería ser obligatorio. No sé cómo será en la Universidad de Belgrano, pero por lo menos en la UBA, las prácticas están recién, hacia el final de la carrera, y las prácticas muchas veces son presentaciones de enfermos, les llaman así, y es un horror, presentaciones de enfermos, ponen al muchacho en el medio, y contando ahí toda su historia, y la gente observando, es un horror total, y ese es el acercamiento muchas veces que tiene la gente, que tienen los alumnos, las alumnas, con alguien que está padeciendo un sufrimiento mental.

M- Sabes que justo antes de que empieces con este último tramo, PARTICIPANTE C2, de esto que estamos conversando, yo me estaba preguntando si agarraba la deriva, y yo les comentaba algo, yo no irme, y no hacerla muy larga tampoco, pero una de mis grandes inquietudes, como paralelas a este trabajo, era si estaba siendo consecuente y coherente con una realidad, y que si estaba teniendo que ver lo que yo estaba leyendo, investigando, más allá de las invitaciones que tengo y que voy a aprovechar de ir al territorio y de conocer y de participar.

Yo estoy hablando de esto acá, leyendo la ley, leyendo los textos, leyendo esto, ¿cómo es esto ahí? Me daba miedo ser un idealista, ¿me explico? No quiero ser, tampoco ponerme muy en mi cosa personal, pero yo acá investigando la cuestión de esto, de la desmanicomialización, la ley, la idea de una externación acompañada, un tratamiento ajeno, la salud ajena al tratamiento, la cuestión del trabajo, del arte, de la inclusión, del encuentro, y me daba cosa estar faltando a una realidad más pedestre y más real. Entonces me vino muy bien esta aclaración que están haciendo, me parece muy importante. Esto que dije yo lo voy a borrar de la entrevista igual, pero me quedo con lo que dijeron ustedes.

Gracias. ¿Están para hacer un ratito más? ¿Tienen un ratito más?

No tengo ningún problema.

M- Bueno, ahora por el otro lado, ¿qué obstáculos encuentran? Este que estamos hablando es un obstáculo, creo yo, pero algunos así que quieran recorrer.

C1- ¿Obstáculos del alcance que tiene como taller o como espacio? Escuché la mitad de la pregunta porque justo se me fue la conexión.

M- Ah, bueno, pregunto nuevo, perdón. La pregunta en resumen es, ¿qué obstáculos creen que tiene o que se encuentran en general y en particular en los encuentros? En general como espacio y en particular en los encuentros.

C1- Como espacio, lo primero que se me ocurre es la relación a veces un poco difícil que tenemos con el hospital. En el sentido de, sobre todo cuando se dan en el tema de difícil o casi inexistente, podríamos decir, con los directivos del hospital, por ejemplo, porque el único contacto que tenemos con la gente del hospital es los sábados, con los enfermeros, a veces cuando aparecen. Después con los directivos del hospital, si bien Cooperanza es un espacio quizás de 39 años, quizás de cierta forma bastante institucionalizado, entre comillas, porque nos reconocen y nos dejan pasar, pero a veces como suelen haber trabas en el sentido de cuando tenemos que pedir permiso para festejar el cumpleaños, que siempre suele ser en noviembre, a veces hay trabas en ese sentido.

Eso es lo que se me ocurre ahí en el sentido institucional.

Después en el taller, en la tarea, no sé, no se me ocurre, estoy pensando ahora, quizás problemas o dificultades, si hay algún muchacho por ahí que, no sé si va la pregunta, pero si hay algún muchacho por ahí que se pelea o tiene alguna dificultad con otro, eso siento que es como el mayor problema. O por ahí si algún visitante o alguna visitante ahí trata de romper el encuadre.

Pero después otra problemática, no se me ocurre, no sé.

C2- Sumo a lo que dijo PARTICIPANTE C1, para mí la mayor dificultad es a muchos muchachos que se les puede llegar a dar el alta, un alta que pueden llegar a tardar 15, 20 o más cantidad de años, tengámoslo en cuenta eso, donde pasan desde una institución, desde que son niños, niñas, hasta la adolescencia, donde pasan de muchos casos del Tobar García que está al lado del Borda, al Borda o al Moyano, y así transcurre la vida. Digo, ponernos en el lugar de alguna de esas personas y cómo estaríamos hoy. Y después una cantidad de años nos dan el alta y cuando nos dan el alta, ¿dónde mierda vamos? A la calle. Porque hay una familia que no existe o que no quiere relacionarse con vos y volver a la calle, a esa calle que ellos tienen terror de llegar. Ellos están mucho más seguros ahí y es totalmente entendible.

Y eso es lo que muchas veces a nosotros nos cuesta, porque nos cuesta poder entregar o acompañar a que tengan un presente un poquito mejor. Intentamos con algunos muchachos, pero no tenemos tantas oportunidades ni tantas posibilidades, ni tantos vínculos como para que puedan llegar a desarrollar otra vida, la vida que se merece tener, un poco más digna.

M- Para ir terminando, si les parece, ¿cómo imaginan el futuro y qué deseos, qué les gustaría para cooperación en particular y algún otro pensamiento también en general para adelante?

C1- Creo que el mayor deseo, y voy a hablar por mí, pero creo que es algo compartido por todos los coordinadores, es poder tener un lugar físico. Un lugar un poco más grande, por ejemplo, para cuando llueve o para hacer otro tipo de actividades, es tener un lugar físico adentro del hospital. Otro deseo que también venimos arrastrando quizás hace varios años es poder sacar a pasear a los muchachos. Es algo que se hacía hace varios años, que nos contaban otras coordinadoras que formaron parte del espacio, que sacaban a los muchachos a almorzar a un bodegón que estaba, no sé, más o menos cerca. Era como poder darles otra oportunidad de elegir qué comer. Creo que es uno de nuestros deseos, bueno, y esto también es algo un poco más personal, poder tener más coordinadores y más coordinadoras participando del espacio para poder hacer más cosas justamente, otro tipo de cosas y poder tener más oportunidades de expandir esto.

C2- Sí, personalmente intento ser rápido.

Creo que mundialmente y en especial nuestro país está viviendo un momento muy traumático, muy difícil, donde estamos tocando fondo y a pesar de que duele y duele mucho, no quiero herir ninguna susceptibilidad, pero muchas veces tocar fondo significa poder empezar a levantarse de nuevo con mucha más fuerza y con otra mirada. Y creo que hoy tenemos la posibilidad de volver a cambiar este mundo, que es un mundo que no queremos, que no estamos de acuerdo, volverlo y empezar a trabajarlo para que sea menos injusto, menos individualista, que dejemos de estar pensando todo el santo día en nosotros y que pensemos que somos una sociedad, un grupo, un equipo, que caminamos codo a codo con un otro y que seamos menos paranoicos. Creo que estamos en el momento oportuno para poder empezar a abrir el corazón de una santa vez y sumar también que algo que nos dijimos, que nos pasó, darle el valor suficiente a la vida de cada uno, a empezar con los gestos pequeños, gestos pequeños como llamar a un muchacho por su nombre, que ya lo perdieron, que ya no lo tienen más, a empezar a valorizar el día que nacieron, festejándole el cumpleaños, compartiendo el cumpleaños, entregándole la voz a esa persona que ya ni sabe su tono de voz, que no tiene permiso para hablar, que no tiene permiso para vivir dentro de esos muros como fuera de esos muros, muchas veces ya hemos dejado de darnos y entregarnos el permiso de vivir, de pensar, de sentir, y se lo dejamos a otro que responda por nosotros. Y bueno, COPE, si algo hace, es trabajar tanto dentro de los muros como por fuera. Y algo que es muy importante, que nos demuestra lo valioso que es el espacio, es la construcción del libro.

Es el libro que nos hace romper todos esos muros y empezar a sacar a gritos la voz de los muchachos.

¿Qué es la construcción de los libros?

Es desde la tapa de los libros, el libro tiene una tapa, y pido disculpas que no lo tengo acá, lo tengo atrás. Están las tapas donde están los dibujos o alguna expresión o algún pensamiento de ellos. Esto se va logrando a lo largo del año. Y después dentro están

los dibujos, pensamientos, todo es una creación de ellos. Pero ese libro tiene que tener un nombre, como cualquier libro, y también lo eligen ellos. Y saben que la venta que se hace el día del cumpleaños, tenemos 39 años y vamos a cumplir 40, si nos permiten, saben que la venta de ese libro va a ser para la merienda o para comprar, si nos alcanza, cosas para algún taller. Es entre todos. Y poder valorizar esos gestos es muy importante. Sí, no sé si quedó tan claro, pero los dibujos, los poemas, los escritos que hay adentro de ese libro, son una recopilación de todas las producciones que se hicieron en los talleres de plástica y literario durante todo el año.

Entonces elegimos ahí y con eso armamos el libro que se vende en el cumpleaños que están noviendo.

¿Todos los años hacen un libro?

Exactamente, sí. Hace 39 años no. La verdad que no sé cuándo habrá empezado, pero hace menos de lo que cumple Cooperanza.

Bueno, me parece que estamos. Muchísimas gracias.

Gracias chicos, que tengan un buen día. Estoy pensando un montón de cosas de lo que me están contando, así que ténganme paciencia. Agradezco mucho esta charla, esta entrevista. Me quedo con un montón de preguntas. Que bueno, de última, no sé, si se puede, te mando algún mensajito o algo.

O si te quedaron preguntas, podemos arreglar, no sé, PARTICIPANTE C2, vos ojitas con otra compa, alguna otra entrevista. También me gustaría, si es posible, participar algún día, ir a conocer. Obvio, recontra invitadísimo. Pero bueno, eso te escribo y me contás mejor.

Pero bueno, de nuevo, muchísimas gracias a los dos. Concio me había hablado, PARTICIPANTE C2 fue una sorpresa grata.

Bueno, gracias a vos por interesarte por nuestro espacio. Y algo que a veces solemos pedir, si está dentro de tus posibilidades o si la facultad lo permite, cuando tengas la tesis terminada, si nos podés mandarla para que la leamos, nos encantaría.

Bueno, será un gusto. Yo lo que quiero sumar, Matías... Perdón, te interrumpo por las...

Ojalá vos puedas cruzarte y poder ver el puente que sos entre una afuera y una adentro. Entre gente que ni nos conoce ni nos registra. Y poder hasta conocer a un instante a nosotros el patio. *"en el patio pasa de todo; es un lugar donde circula la vida"*.

Y poder darle valor a otras personas que están invisibilizadas por un sistema muy cruel. Ojalá puedas darte cuenta de lo que estás haciendo. Ojalá que pueda sumar el granito de arena para seguir trabajando con esto. Tirando agua para ese lado. Bueno, de nuevo, gracias. Estamos en contacto y hablamos.

Dale, un abrazo grande. Hasta luego. Buen fin de semana.

14.2 - OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

Observación participante en encuentro Cooperanza

Nos encontramos en la puerta del hospital con la gente de Cooperanza a las 13:50. Ya en ese momento aparecieron dos muchachos que nos acompañaron hasta la casilla donde se guardan los elementos para las actividades. Uno de ellos se presentó y me dijo: "Mi nombre es Alexander", me preguntó qué estudiaba y me agradeció por haber ido. Me dijo: "Es muy importante que *ustedes* vengan".

Fuimos a la casilla donde guardan los materiales. Guardamos algunas cosas y sacamos lo que íbamos a usar. De otra casilla sacamos sillas y tablas para armar mesas, además de un parlante. Llevamos todo hacia el fondo, a un espacio abierto, y empezamos a armar el lugar. Algunos muchachos ya estaban ahí y otros fueron llegando. Muchos me saludaban y varios también me pedían si les convidaba un cigarrillo.

Ayudé a una de las coordinadoras a colgar un cartel que decía: "Cooperanza, una alternativa al modelo manicomial". La cuerda con la que colgamos el cartel se empezó a cortar, y junto con el mismo muchacho que me había saludado al llegar lo resolvimos haciendo un nudo.

Alrededor de las 14:15 comenzaron las actividades. Lo primero que se hizo fue repartir cigarrillos entre quienes los pedían.

En las mesas, varios se sentaron a jugar al truco y al memotest. En el pasto jugaban al tejo. Al principio observé un poco, y rápidamente me invitaron a jugar. Primero me sumé a un equipo y jugué con ellos; después, me ofrecí para juntar los tejos. El juego iba rotando constantemente de jugadores, pero la competencia no era entre personas o equipos, sino entre *colores*: tejos amarillos versus tejos verdes. Era un juego con reglas flexibles.

Varias veces se me acercaron personas de la organización para preguntarme si necesitaba algo. Yo les respondía que al contrario, que quería ayudar y ser parte, que me dijeran lo que fuera necesario. El día estaba soleado y frío. Todos los que se acercaban a jugar al tejo se divertían. Había personalidades y estilos muy distintos: algunos no hablaban, otros no paraban de hablar; algunos se movían de manera peculiar, otros no.

A las 16:00 se invitó a todos a formar una ronda para comenzar la asamblea. Lo primero que se preguntó fue: ¿Qué día es? ¿Qué estamos haciendo? ¿Dónde estamos? ¿Quiénes somos? ¿De qué se trata este taller? ¿A qué jugaron? Se hicieron varios chistes. Se repasó juego por juego, y se preguntó qué les había gustado, qué sintieron, cómo la pasaron. En ese momento, todos respondían al unísono.

Luego se invitó a quien quisiera compartir a tomar el micrófono. El primero en alzar la mano fue el mismo muchacho que me recibió en la entrada. Se presentó: “Mi nombre es X, tengo 27 años. Esta semana no pude trabajar por la medicación y no estuve consumiendo”. Mientras contaba esto, se angustió y se largó a llorar un poco.

En ese momento, se acercó Carlos (uno de los coordinadores) y me preguntó si podía ayudar a traer una olla con agua caliente. Le respondí que sí.

Fuimos con Carlos hasta la cocina. La olla con agua caliente nos estaba esperando, pero no había repasador ni trapo para agarrarla. Se me ocurrió que podíamos usar bolsas de compras como protección, así que fui a buscarlas. Una vez que alzamos la olla, el tramo de regreso hasta donde estaban los muchachos se hizo difícil.

Al llegar, escuché a otro de los muchachos que había tomado el micrófono decir que había jugado a la sopa de letras, que se había divertido mucho, y agregó: “Vengan. Yo avanzo y todo eso, pero no falten nunca”. En ese momento se habló de un libro que habían escrito o estaban escribiendo, y este mismo muchacho dijo: “Por favor, no se olviden de poner mi poesía”.

Coperanza, Cooperanza, qué alegría que me das

los muchachos del Borda quieren tu abrazo fraternal

Cooperanza, Cooperanza, yo me pregunto una vez más

qué fue de los muchachos y chicas que pasaron por acá

es una pena que este grupo, después de tan... (acá se emocionó y no pude entender lo que decía)

...caminos distantes y distintos

Por eso, Cooperanza, te agradezco todo lo que has hecho y todo lo que harás

y los muchachos del Borda algún día te lo agradecerán.

A las 16:30 se sirvió la merienda: se repartió un alfajor y té para todos. A mí me ofrecieron, pero no acepté, no tenía hambre.

A las 17:00, después de la merienda, fue el momento del baile. Sonaron canciones de Lali, de Rodrigo y de Pablo Lescano. Invitaban a todos a bailar, los ayudaban a levantarse de sus sillas, los acompañaban, los animaban a mover los cuerpos rigidizados.

Apareció Robert, un muchacho en silla de ruedas, que tenía síntomas extrapiramidales y movimientos extravagantes. Carlos, el coordinador, lo ayudó a levantarse y a moverse. Lo acompañó un rato, cuidando siempre que pudiera bailar en paz y sin peligro. Esto fue durante la última canción.

Alrededor de las 17:20 las actividades fueron terminando, y entre todos ayudamos a devolver a su lugar los elementos: sillas, tablas y el parlante. Una vez que guardamos todo y nos despedimos de los muchachos, nos reunimos en el grupo de coordinación para hacer un cierre de la experiencia.

Me comentaron que parte de ese momento de charla era también para “sacarse la mochila”, para descargar. Pudimos debatir y pensar juntos sobre lo vivido.

Cerca de las 17:40 nos fuimos.