



Universidad Nacional del Rosario
Facultad de Ciencia Política y RRH

Escuela de Comunicación Social

TESINA DE GRADO

La Radio comunitaria como un modo de transformación
Práctica territorial en el programa radial Tardes Nuestras realizado por
Usuarios de Salud Mental del Hospital Agudo Ávila



Alumna
Gabriela Molina Suárez
Directora
Zulema Morresi

Rosario, Noviembre del 2017

Agradecimientos

A mi familia, por su apoyo

A mis amigos, que siempre estuvieron y están

A mis compañeros, por su contención y afecto

A Zulema, por haberme acompañado en esta última etapa

INDICE

I.	Introducción-----	Páginas 1-9
II.	Bitácora: Trabajo de Campo-----	Páginas 10-16
III.	Contexto	
	• Desmanicomialización-----	Páginas 17-19
	• ¿Qué es el Festival de la Chaveta?-----	Páginas 19-20
IV.	Conclusiones-----	Páginas 21-23
V.	Anexo-----	Páginas 24-43

Resumen

Este trabajo trata sobre el modo en que se afectan los usuarios de salud mental del Agudo Ávila cuando realizan Tardes Nuestras en FM AIRE LIBRE. Esto es posible gracias a la implementación del proyecto “Tardes Nuestras en el éter” que apunta a generar un espacio terapéutico y de contención por medio de la cultura. Se puede pensar a ésta producción como un dispositivo de comunicación que permite a los usuarios de salud mental potenciarse de manera efectiva. Además de conectarse entre sí y con la sociedad. Esta experiencia de desmanicomialización suma un aporte a la Lucha Antimanicomial.

Palabras Claves: Desmanicomialización. Lucha Antimanicomial. Dispositivo de Comunicación, Usuarios de Salud Mental. Cultura.

I-Introducción

Me propongo hacer la siguiente tesina teniendo en consideración mi trabajo final de la cátedra de Extensión voluntariado y ciudadanía. Se trata de un trabajo de campo realizado durante los meses de junio a septiembre del 2014 en el Programa de Radio “Tardes Nuestras”, realizado por usuarios de salud mental y con la coordinación de talleristas y trabajadores sociales del Centro Cultural Gomecito, parte edilicia del Hospital psiquiátrico Agudo Ávila.

El *Gomecito* es el nombre que conmemora a Carlos Gómez, que fue uno de los internos de la institución. Se trata de un centro de salud descentralizado, monovalente y dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe que lo designó como un “dispositivo de salud sustitutivo a las lógicas manicomiales”.

El Centro Cultural Gomecito funciona como un dispositivo de asistencia en talleres e instancias colectivas, tiene como fin instalar socialmente de otro modo a la locura, para así construir un estatuto de ciudadanía a los pacientes del hospital. La población de los usuarios de salud mental es en su mayoría de esquizofrénicos.

Así, con este propósito, el mencionado centro cultural cuenta con talleres orientados a la producción y expresión artística entre los que se encuentran: talleres artesanales, de artes visuales, escénicos, circenses, de panificación, dibujo, producción radial, entre otros.

De este modo, resulta interesante situar entre estas actividades al programa de radio Tardes Nuestras que funciona de forma de un dispositivo para los usuarios de salud mental, ya que es mediante éste que ellos se relacionan con la sociedad y se alejan de la monotonía de la vida hospitalaria.

“Tardes Nuestras”, declarado de interés municipal, nació a partir de una de las asambleas habituales de los pacientes. En un principio se realizó como taller durante el 2005 dentro del hospital, posteriormente al año siguiente, se trasladó a FM AIRE LIBRE radio comunitaria, organización social sin fines de lucro que integra el Foro Argentino de radios comunitarias (FARCO): Una red de radios que promueve y defiende la democratización de la comunicación como condición para la democratización de la sociedad.

Lo que caracteriza a una radio comunitaria es el hecho de considerar a la comunicación como un derecho humano esencial. El Foro Argentino de radios comunitarias (FARCO) cuenta con un centro de producción y coordinación en la ciudad de Rosario donde se encuentra un equipo de productores y locutores provenientes de la red de radios comunitarias.

Un párrafo aparte merece la noción de la locura que se hace presente en el programa: “Dicen que no tenemos razón, dicen que no estamos cuerdos pero nos inspira lo impredecible, lo sin igual...” Y, en el lema: “Este programa no tiene razón, pero la hace”; por lo que me resulta importante destacar el modo en que se hace alusión a la locura que es desde lo irracional o carente de razón y es justamente con esta producción radial que se intenta construir una razón, que produzca una nueva forma de subjetividad de la locura.

La subjetividad posee un doble sentido. Uno es el de la subjetivación y el otro es el sujetamiento; en este caso me interesa el primero porque se define como un proceso no homogéneo ni utilitario que exige ser analizado detalladamente por ser de carácter ambivalente. Y, la subjetivación es primordial para poder desarrollar un pensamiento político transformador. (Rozitchner: 1996)

Siguiendo con esta línea, el Centro Cultural Gomecito en concordancia con la Nueva ley de Salud Mental N°26.657 propone un proyecto cultural que se dirige a un cambio de paradigma de la salud mental. Estamos hablando de un desplazamiento de la lógica excluyente propia del encierro hospitalario hacia un nuevo paradigma de la salud mental, que reconozca los derechos de los pacientes considerándolos como sujetos y no como objetos de la práctica médica.

Entretanto, el proyecto de emprendimiento cultural comunicacional “Tardes Nuestras al Eter” apunta a que la radio funcione como un dispositivo terapéutico para los pacientes, es decir un espacio de inclusión social que les permita sentirse bien consigo mismos, y un medio de comunicación que les otorgue destrezas comunicacionales.

“Por inclusión no podemos dejar de entender al mismo tiempo dos cosas de naturaleza diferente, unidas por un lazo que es menester desatar. Esos dos niveles son los siguientes: la Voluntad de Inclusión enarbola, por un lado, lo mejor de nosotros mismos, nuestra capacidad de ir más allá del simple egoísmo, de vencer la insensibilidad y la indiferencia para poder concebirnos junto a otros” (...) “Esta misma Voluntad de Inclusión resulta inseparable de una topología inalterable, una zona de inclusión al cual el excluido debe incorporarse sin que el espacio que lo recibe sufra alteraciones significativas”. (FRENTE DE ARTISTAS DEL BORDA, 2016: 8-9)

En relación a este cambio de paradigma de la salud mental, el Centro Cultural Gomecito está abierto a la participación de los internos y externos del Suipacha (Hospital Agudo Ávila) a los talleres de cine, teatro, música, video, escritura, plástica, lectura, historieta, cerámica, producción serigráfica, carpintería, apicultura, huerta y producción radial, entre otros desde un sentido terapéutico. Se trata de producciones artísticas que permiten comunicar nuevas subjetividades y, en tanto entender a la comunicación como un motor de cambio sociocultural.

“Cuando actuamos reactivamente ante lo nuevo, cuando solo atinamos a aferrarnos a la vieja estabilidad de nuestras referencias, damos curso a subjetivaciones culpógenas o bien patológicas (como el racismo). Las micropolíticas neoliberales, con su sujeto-empresa, favorecen esta estabilización reaccionaria sometiendo la subjetividad a un acto de adecuación al orden” (FRENTE DE ARTISTAS DEL BORDA, 2016: 8)

Si nos referimos a formas de resistencia al encierro, se hace indispensable nombrar en este contexto a la *desmanicomialización*, que no se determina por el cierre del hospital sino en superar la estigmatización propia del imaginario social respecto a la enfermedad mental y de considerar al paciente como un sujeto de derecho.

En este sentido, la Nueva Ley Nacional de Salud Mental plantea en relación a los sujetos de derechos que “El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental el derecho a recibir tratamiento y ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral, comunitaria” (Capítulo IV, inciso D. Ley N° 26657, 2010)

Resulta importante contrastar el término *desmanicomialización* con la *manicomialización*, debido a que hacen referencia a paradigmas distintos de la Salud Mental. En primer lugar, lo manicomial tiene una postura ideológica que concibe al sujeto con padecimiento mental como un individuo carente de valor y de decisión sobre sí mismo.

Este paradigma manicomial cuenta con su forma típica de control cerrada al mundo real, donde se anula la singularidad del sujeto porque hay una enajenación de sí mismo en cuanto a que se lo despoja de su subjetividad y se le relega de sus derechos y obligaciones porque es un sujeto automatizado. Es invisibilizado de lo propiamente humano: el individuo es subordinado como objeto.

Y, éste individuo enajenado de sí mismo vive una situación de aislamiento que provoca estar privado de la libertad.

Por su parte, “la desmanicomialización implica una ruptura con esta situación y pensar al interno más allá de los muros manicomiales, desde un lugar particular: el de ser parte activa de un taller de arte, con su producción, con la manifestación de su singularidad (con un nombre, una historia y expectativas particulares) que provoque una resignificación, una reubicación tanto para él como

para el imaginario social el cual proporciona, fuertes estigmatizaciones” (FRENTE DE ARTISTAS DEL BORDA, Una experiencia desmanicomializadora, arte, lucha y resistencia, 2008: 61)

Podemos decir que la *desmanicomialización* forma parte de un *nuevo paradigma de la salud mental*, que intenta resignificar la valoración hacia el sujeto del paradigma anterior. Apunta a superar el imaginario colectivo negativo hacia los pacientes, es decir recuperar la autoestima del paciente y que se pueda reinsertar a la sociedad.

Siguiendo con lo último, podemos decir que Tardes Nuestras se encuadra con esta lógica desmanicomializadora. Se lo puede entender como un dispositivo de comunicación que permite a los usuarios de salud mental afectarse y potenciarse de manera positiva. Dispositivo de comunicación que funciona como nexo con el afuera del hospital.

Con respecto al hecho de reforzar los lazos por fuera del hospital, la Nueva Ley de Salud Mental plantea que “el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de atención primaria de la salud” (Art. 9, Cap. V. Ley 26.657)

En cuanto a la lucha antimanicomial de los mismos pacientes del Agudo Ávila, se apunta a la modificación del modo en que se ve a la salud mental. Los usuarios salud mental reclaman por la implementación de casas de medio camino porque muchos, si bien tienen el alta, no cuentan para vivir en un lugar diferente a las instalaciones del neuropsiquiátrico.

“La amistad spinoziana es una configuración colectiva signada por la honestidad, es decir por el deseo, por el que el hombre vive según la guía de la razón, es consciente de que tiene que unir los demás a él por la amistad” (FRENTE DE ARTISTAS DEL BORDA 2016:10)

De esta manera, la amistad se puede concebir como una experiencia de convertir el sufrimiento en desafío, ya que la producción radial se genera en conjunto por lo que es considerada con un fin terapéutico dentro de espacios de la micropolítica.

Ahora bien, iniciaré esta tesina con la bitácora que da cuenta de mi trabajo de campo, el registro de los días que transité en el centro cultural mencionado y en el Programa Tardes Nuestras transmitido por FM AIRE LIBRE.

Por consiguiente, me interesa la noción de *institución total* que propone Erving Goffman para referirme a la vida cotidiana del hospital Agudo Ávila.

“Una forma de mortificación ulterior propia de las instituciones totales se manifiesta ya en el ingreso, bajo la forma de una especie de exposición contaminadora. Afuera, el individuo puede mantener ciertos objetos ligados a la consciencia de su yo- por ejemplo, su cuerpo, sus actos inmediatos, sus pensamientos y algunas de sus pertinencias. En las instituciones totales se violan estos límites personales” (GOFFMAN. 1972:35)

Por otra parte, la racionalidad del neoliberalismo que piensa Foucault se trata de una forma de gobernar por medio del impulso de las libertades. Una forma sofisticada, novedosa y compleja de enhebrar, de manera íntima e institucional, una serie de tecnologías, procedimientos y afectos que impulsan la iniciativa libre. Es una racionalidad puesta en juego por las subjetividades y las tácticas de la vida cotidiana. “Desde abajo el neoliberalismo es la proliferación de modos de vida que reorganizan las nociones de libertad, cálculo y obediencia, proyectando una nueva racionalidad y afectividad colectiva” (GAGO, 2014:10)

De este modo, la racionalidad del neoliberalismo permea la lógica manicomial del encierro, que parte de un pensamiento organicista de la psiquiatría farmacológica, donde el paciente es apartado de sus afectos, de sus condiciones económicas, status de vida; en definitiva de su sentido de vida.

Nos encontramos con una sociedad de consumo, con un sujeto movido por el deseo de consumir siempre insatisfecho, en el marco de un modo de producción capitalista que excluye a lo que no le es productivo. Esta sociedad concibe al padecimiento mental como una anomalía para el conjunto social y lo segrega.

Entonces, es a partir de la relación del arte y la salud mental cómo se podría repensar la lógica manicomial. En consecuencia, por medio de las manifestaciones artísticas, los pacientes podrán ser capaces de sentir, pensar y crear por fuera del encierro.

La sociedad al considerarla según el cuerpo social, debemos pensarla como “un fenómeno múltiple, al estar compuesta por una pluralidad de fuerzas, su unidad es la de un fenómeno múltiple” (Deleuze 2005:56).

Este autor señala que toda sociedad y todo individuo está atravesado por dos segmentaridades a la vez: lo molar y lo molecular. Señala que el hombre es un animal segmentario, en el nivel molar encontramos a la segmentaridad dura donde encontramos a las instituciones formadoras del sujeto: la familia y la escuela. Mientras que en los flujos moleculares se encuentran las líneas flexibles que trazan modificaciones en las segmentaridades. Hay una dependencia entre la segmentaridad dura y la segmentaridad flexible por las líneas de fuga propias del deseo.

En base a lo último, señalaré que para los pacientes la segmentaridad dura corresponde a la institución hospitalaria, y las no coincidencias con los segmentos de las líneas flexibles se la podrían equiparar con el dispositivo de comunicación que permite que los pacientes sean afectados, de tal modo que devengan intensidades, vibraciones producto de esta afección.

Consideraciones Metodológicas

Para este trabajo tendré en cuenta las observaciones realizadas durante mi trabajo de campo en el programa radial “Tardes Nuestras” transmitido por FM AIRE LIBRE.

Los objetivos para este trabajo son en principio: Analizar qué significado tiene *Tardes Nuestras* para los *usuarios de salud mental* a partir de sus testimonios; indagar cuáles son las

incidencias y efectos de este proyecto de emprendimiento cultural comunicacional “Tardes Nuestras en el éter” en La Lucha Antimanicomial.

Teniendo en cuenta a estos objetivos que me propongo contestar en el desarrollo de esta tesina, realizaré entrevistas a trabajadores sociales, psicólogos- y de ser posibles a los usuarios de salud mental que están participando en la producción del programa-entre otros profesionales que estén involucrados con el proyecto desmanicomializador que propone el Centro Cultural Gomecito.

La observación requiere de una herramienta que permita sistematizar lo que se observa, aunque la memoria tiene un gran valor, porque permite retener momentos y situaciones en circunstancias en que el cuaderno y el lápiz no están al alcance o no se quiere hacer uso de ellos porque puede afectar el comportamiento de los sujetos de la investigación o alterar el entorno en el que se investiga. Pero, siempre se recomienda que la observación se estructure de tal manera que se recopilen de manera precisa los hechos observados, siempre basados en aspectos que son de interés para la investigación (DIAZ Y PALACIOS, 2009: 100)

Así, analizaré los testimonios de los pacientes psiquiátricos de acuerdo a la Observación Participante hecha durante esta práctica. Realizaré entrevistas a pacientes y a profesionales como psicólogos y trabajadores sociales que son referentes de este proyecto de radio comunitaria, que se destaca por la importancia de tomar la voz de los pacientes.

Por lo que me basaré en el concepto de institución total de Erving Goffman, por tratarse de un análisis sobre la producción de radio de pacientes de un hospital psiquiátrico.

“En las instituciones totales hay una escisión básica entre un gran grupo manejado, que adecuadamente se llama de internos, y un pequeño grupo personal supervisor. Los internos viven dentro de la institución y tienen limitados contactos con el mundo, más allá de sus cuatro paredes; el personal cumple generalmente una jornada de ocho horas, y está socialmente integrado con el mundo exterior” (GOFFMAN: 1972)

Además, tendré en cuenta para realizar este análisis la noción de interacción de Goffman “que puede ser definida en términos generales, como una la influencia recíproca de un individuo sobre las acciones de otro cuando se encuentran ambos en presencia física inmediata” (GOFFMAN, 1959: 2)

II- Bitácora: Registro del trabajo de Campo

DIA 1

Fue la segunda vez que asistí al Centro Cultural Gomecito y la primera vez a FM AIRE LIBRE. Entre los invitados al programa Tardes Nuestras estaban presentes en esta oportunidad Ignacio Blaconá que es el referente de la institución y coordinador del programa radial; una trabajadora social que ese día terminaba su tarea en el lugar; aproximadamente nueve usuarios de salud mental que desde el hospital Agudo Ávila se habían trasladado junto a Blaconá en una traffic hacia FM AIRE LIBRE, y una vez dentro de la radio asistieron dos externos de Suipacha que participaron en el programa.

De acuerdo a mis percepciones, puedo decir que fue un clima cordial de trabajo, pude observar las particularidades de cada participante: algunos no saben leer ni escribir, otros tienen problemas fonológicos y lingüísticos, otros tienen buenas competencias sociales y lingüísticas pero presentan alguna clase de desorden psicológico como el de ser depresivos y esquizofrénicos.

A partir de esta primera aproximación, podría relacionar lo último con la categoría de “Sin razón de Foulcault-Historia de la Locura en la época clásica: Un contenido definido a partir de la racionalidad, pero que se manifiesta como lo no-razonable (una razón que no es como la de los otros). En definitiva, se trata de una racionalidad no-razonable.

Por un lado, la locura aparece en su relación con la razón, con los otros que son los representantes de la razón; por otro, ella se sitúa enfrente de la razón, existe para la razón que la percibe y la mira. Está del otro lado y bajo su mirada; “Del otro lado”, se la percibe a partir de lo razonable como ausencia total de razón, evidencia de un no-ser.

Teniendo en cuenta la noción de las estructuras de lo racional, se percibe que los comportamientos del loco, su lenguaje y sus gestos no son como los de los otros. Por un lado, la

razón se define como sujeto de conocimiento; por otro, la razón se define como norma. Se trata de una aprehensión moral a partir de lo razonable y una aprehensión objetiva a partir de la racionalidad.

“Nunca hay locura más que por referencia a una razón, pero toda la verdad de ésta consiste en hacer brotar por un instante una locura que ella rechaza, para perderse a su vez en una locura que la disipa. En un sentido la locura no es nada: la locura de los hombres, nada ante la razón suprema, única que contiene al ser; y el abismo de la locura fundamental, nada puesto que no es tal más que para la frágil razón de los hombres. Pero la razón no es nada, pues aquella en cuyo nombre se denuncia la locura humana se revela, cuando finalmente se llega a ella, como un mero vestigio donde debe callarse la razón” (Foucault, 1964)

DIA 2

Fue una reunión para hablar con Ignacio sobre lo que venimos haciendo en el programa de radio. Por mi parte, le mostré lo que había hecho en materia de la producción de la artística del programa.

En cuanto a las voces grabadas de los pacientes para la artística, puedo decir que en la edición de los copetes encontré algunas voces con ciertas dificultades léxicas para ser entendidas, tal es el caso de Vanesa una paciente con serias dificultades para darse a entender de forma clara.

Por su parte, Hernán que es un paciente externado del Suipacha (tal como se lo conoce al Agudo Ávila), cuenta con habilidades comunicativas que las incorporó gracias a la escritura de poesías y a la radio; es decir que siguiendo a Lazzarato, el poder hacer radio lo vive como si fuese un acontecimiento porque fue una desterritorialización positiva en su vida que generó nuevas vibraciones, tales como reír y cantar que generaron nuevas formas territoriales.

De lo dicho se desprende la idea de Usuarios de Salud Mental, el motivo de la palabra “usuario” es que significa que son activos y son productores en diferentes espacios como es la radio y es por medio de las diferentes actividades desempeñadas en los talleres donde el arte, la comunicación, la música, las artesanías se ponen en el lugar de motivar estados de ánimos de

modo terapéutico para acompañar los distintos diagnósticos particulares. Es una tarea en conjunto con trabajadores sociales, psicólogos y talleristas del Centro Cultural Regional Gomecito.

Es interesante mencionar el reconocimiento como ciudadanos que les otorga en esta institución a los usuarios de salud mental. Este reconocimiento se ve plasmado en el derecho a tomar la palabra en las asambleas habituales del hospital, en la libertad de expresión frente al micrófono, en la producción de una artesanía o en la ejecución de un instrumento de percusión.

DIA 3

Producción del programa. En este caso participé del programa, me hicieron una entrevista en el bloque “el cazador de entrevistas”, actividad siguiente, Nacho me pasó entrevistas para transcribirlas con intención de agregarlas en la revista Renacimiento 22 del Centro Cultural.

Me sentí cómoda participando del programa, siendo el segundo programa que acompañaba me adapté a las demandas de la mesa de pre-producción, de tal manera que sentí un acercamiento en el diálogo con los actores sociales que me hacían un lugar dentro de sus conversaciones y me registraban como una más del grupo.

DIA 4

Nuevamente en el programa en compañía de Ignacio Blaconá y una tallerista del C.C. Gomecito nos encontramos en la mesa de preproducción junto a los participantes del programa (usuarios de salud mental del Agudo Ávila y pacientes externos, ambulantes), planificando el contenido del cronograma del día.

En cuanto a mis percepciones, pude notar que el humor de cada participante cambiaba cuando desde la mesa de pre-producción se movían al estudio de grabación, sentí un clima agradable y de alegría.

“Una actuación puede definirse como la actividad total de un participante dado en una ocasión dada que sirva para influir de algún modo sobre los otros participantes” (GOFFMAN, 1959: 27)

Creo conveniente hacer referencia a Nietzsche, en cuanto a la noción de enfermedad entendida como una fuerza reactiva, que se refiere a la pérdida de la autonomía de los pacientes, debido a que ejerce sobre ellos una dominación.

“El futuro interno llega al establecimiento con una concepción de sí mismo que ciertas disposiciones sociales estables de su medio habitual hicieron posible. Apenas entra se le despoja inmediatamente del apoyo que éstas le brindan” (...) “Comienza para él una serie de depresiones, degradaciones, humillaciones y profanaciones del yo” (GOFFMAN, 1959: 26-27)

Y, lo instituido, en palabras de Nina Cabra se encuentra en las instituciones, que según Nietzsche adoctrinan, en este caso es el hospital considerado como una institución burocrática arraigada dentro de un orden establecido. Siguiendo con Cabra, resulta importante dar cuenta del significado que recibe la comunicación, ya que se aleja del paradigma tradicional de la comunicación desde un modo unidireccional de un emisor-mensaje-receptor para dar un giro hacia la comunicación entendida como la capacidad de afectos que posibilitan la acción que tiene un cuerpo y de ser afectados por otros cuerpos. Vale decir, que el afectado y el otro afectante puede pasar de ser un cuerpo que padece a uno que obra, porque se logra una transmutación de la potencia.

“La comunicación se puede pensar como la composición de cuerpos, afectos y deseos. El cuerpo es el espacio tiempo de nuestra experiencia, de las posibilidades de una subjetividad siempre en transformación” (CABRA.2006:2)

Así, el cuerpo que en un principio está encerrado y reclutado padeciendo desde lo instituyente, puede devenir activo por medio de las afecciones entre los sujetos que hacen que surja una elevación de la potencia.

Entre las mutilación del yo, primero se encuentra la barrera que las instituciones totales enaltecen entre el interno y el externo. Entre los diversos roles que el sujeto juega en la vida cotidiana ninguno bloquea a su yo pero en las instituciones totales se rompe inmediatamente con la programación del rol, por lo que sucede un despojo del rol.

“Una institución totalitaria puede decirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un apreciable período de tiempo comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Goffman: Ensayos sobre la situación de los enfermos psiquiátricos)

DIA 5

En FM AIRE LIBRE, previo al inicio del programa, le entregó a Ignacio el material de los copetes que realicé tras haber hecho las correcciones correspondientes. Los mismos son usados ese mismo día en el programa, se trata del bloque político con la voz de René como referente y del bloque del cazador de entrevistas.

Una vez en la mesa de pre-producción, estuve dispuesta a colaborar con las demandas que pudiesen existir. Uno de los pacientes me comenta sus temas personales.

Más tarde, surgió un inconveniente dentro del estudio de grabación: hubo una suerte de disputa de poder entre los conductores por un supuesto protagonismo que se le estaba quitando a Hernán, apodado como el poeta loco. Ante esta situación fortuita, Blaconá me quiso advertir que este tipo de episodios eran parte de este oficio.

DIA 6

Esta vez el encuentro fue en el Centro Cultural Gomecito con Blaconá, nos reunimos para organizar mis futuras tareas dentro del voluntariado. Me propone participar en la edición audiovisual, me enseña los videos que había realizado con los usuarios de salud mental, eran cómicos. Mi respuesta fue que no me comprometía a tal tarea por cuestiones de tiempos personales, por lo que llegamos al acuerdo de que iba a continuar trabajando en la edición radial.

DIA 7

En una reunión en el C.C. Gomecito con los otros compañeros voluntarios que trabajamos en los talleres de radio, la revista Renacimiento 22 y en la gestión de la página de la institución, hablamos de los diversos percances o “fallas” que pudimos tener con nuestras tareas. A posteriori, organizamos cómo íbamos a cubrir el Festival de la Chaveta, para ello Ignacio nos entregó el cronograma del evento y nos dijo algunas sugerencias que debíamos tener en cuenta en el momento de entrevistar a los organizadores del festival.

DIA 8

En el marco del Festival de la Chaveta, a modo de cierre de la intervención territorial que hicimos desde la cátedra, realizamos diferentes entrevistas junto a mis compañeros Ramiro y Gustavo que fueron a los artistas, músicos, participantes de los talleres y organizadores del evento.

La Chaveta, desde ya hace unos años tiene el objetivo trabajar a la locura no desde su manera habitual de la medicina, sino desde experiencias artísticas anti-manicomiales que son las que el Festival presenta.

“Busco los diversos significados de MANICOMIO:

Es el hospital psiquiátrico

Manía es locura aunque también pensar

Komion es lugar pero también cuidado

Ósea ¿un lugar para cuidar el loco pensar?

Pero en nuestras culturas cuidar se ha transformado en control”

(FRENTE DE ARTISTAS DEL BORDA, 2016: 12)

Teniendo como fin principal promover la expresión subjetiva de los pacientes y asimismo, potenciar el tratamiento psicoterapéutico que reciben desde su diagnóstico médico los usuarios de salud mental. Y, como dato importante del Festival, se puede agregar que intenta poner en discusión una Nueva Ley de Salud Mental.

Ante esta tarea, me sentí cómoda en la realización de las entrevistas. Me encontré frente a un buen clima, producto del trabajo en conjunto de todos los talleristas y responsables en la organización del evento, más precisamente en el proyecto que apunta a mejorar las políticas de Salud Mental por medio de diferentes medios de expresión, teniendo en cuenta al vehículo del arte y sobre todo a la comunicación como un motor de cambio social.

En cuanto a los resultados, fueron buenos. Hubo una buena convocatoria y se sintió la alegría de parte de los organizadores, y los participantes de los talleres, como fue el caso del grupo de la percusión que se mostraban muy a gusto con lo que hacían.

Recuerdo un momento particular del evento en el que estuvieron los participantes del programa Tardes Nuestras, fue cuando estuvo hablando frente al micrófono Karina, referente del bloque autoayuda, quien emitió unas conmovedoras palabras de aliento y perseverancia. Ese momento me hizo emocionar, quizás porque esas palabras sintetizaron un camino recorrido desde mi experiencia en la radio.

Por mi parte, entrevisté a una de las organizadoras del festival, a la referente del emprendimiento productivo “Hilos enredados”, me comentó que realmente estaba bien elegido el lugar estratégicamente (Anfiteatro, Parque Urquiza), ya que personas que desconocían por completo el evento por el hecho de transitar ese día por allí lo podían conocer e interiorizarse sobre el tema.

III- Contexto

“El pensamiento es creación, y ello en un doble sentido: por un lado, según sus modalidades (arte, filosofía, ciencia) y los medios específicos de cada una, crea, respectivamente, sensaciones, conceptos y funciones; por otro, más profundamente, esa creación es, en un mismo movimiento, creación de nuevas posibilidades de vida”. DELEUZE, GILLES: 1994, CUADERNOS DE CRÍTICA DE LA CULTURA. Presentación Carpeta N° 17

Desmanicomialización

A partir de los postulados de la Ley N° 26.657 sancionada el 10 de diciembre de 2010 y puesta en funcionamiento el 28 de mayo de 2013, se inicia un nuevo modo de pensar a la salud mental.

Los avances más significativos en comparación con la reglamentación anterior, están marcados por una *política de desmanicomialización* que hace referencia a que *los usuarios de salud mental son sujetos de derecho*, cuentan con el poder de *consensuar un tratamiento adecuado ajeno a la vida psiquiátrica*, en la que no se puede aceptar malos tratos y la que el consumo excesivo de medicación es una problemática de salud, no así una terapia medicinal.

En el artículo 27 de la ley vigente, se prohíbe la creación de nuevos manicomios o neuropsiquiátricos, ya sean públicos o privados, y los que están en funcionamiento deben adecuarse hasta su total sustitución. Para reemplazarlos se establecen dispositivos alternativos como “casas de convivencia”, “hospitales de día”, entre otros. Por otro lado, se restringen las internaciones involuntarias al dejarlos sujetas a un órgano de revisión y no quita derechos a los pacientes, sino que se los garantiza.

Así, surge la preocupación por parte de los trabajadores del campo de la Salud Mental

De acuerdo con la ley, por obligación, el Estado debe garantizar un trato cortés hacia los pacientes, respetando sus derechos y libertades. El tratamiento debe alejarse de la lógica del encierro para que los usuarios no pierdan sus vínculos con sus afectos

En primer lugar, debemos decir que el manicomio no es sólo el hospital, debido a que es una definición, como habíamos dicho anteriormente, que refiere a un paradigma con una clara postura ideológica que concibe al sujeto con padecimiento mental como un individuo carente de valor y de decisión sobre sí mismo.

Desde sus mecanismos de control, el manicomio tiene efectos de segregación social, la pérdida estatuto deseante, provoca el deterioro de los vínculos afectivos, en consecuencia anula la voluntad de decisión, el deseo de vivir. En definitiva, el encierro y la marginación social del hospital como la vulnerabilidad de los derechos humanos devienen en una pérdida de autonomía del sujeto.

En esta lógica manicomial nos encontramos con una institución total que impide la interacción social e intercambio con el exterior. El uso de electroshocks, la ausencia de relojes hace a una pérdida de conocimiento del transcurso de los días en que se está internado, y la medicación excesiva conduce a una alteración del orden conocido como el habitual.

El sujeto es considerado como un objeto de estudio médico. Marcela Bianchi dice que “el llamado enfermo mental debe vérselas en muchos casos con la cara hostigante de un encarcelamiento injustificado y por ende tiránico”(BIANCHI. 2016:1)

En este sentido, el enfermo se define como una consecuencia de una relación de saber y poder, en contraposición de lo que se considera sano o normal. Este término genera una estigmatización y una restricción en la vida pública del paciente

A modo de contextualización, podemos decir que los procesos de cierre de manicomios iniciaron cuando se abrieron los campos de concentración. Una experiencia es la italiana, podemos nombrar a Basaglia que impulsó el cierre de los manicomios ya que las consideraba

“instituciones de la violencia”, veía en el manicomio una proyección de lucha de clases, donde los internados ocupaban el lugar de los oprimidos y los profesionales, el lugar de los opresores.

Esta experiencia italiana de cierre de manicomios, luego se replicaría en Rio Negro y San Luis. No se trata sólo de externar a los internados, sino de abrir las puertas a un nuevo paradigma que contemple un modelo de asistencia que rescate la subjetividad y la ciudadanía del paciente.

En otras palabras, se trata de garantizar el derecho a la comunicación, dar voz a quienes son despojados de su autonomía y otras tantas veces invisibilizados socialmente: pensar en la ciudadanía, en los derechos y obligaciones de todo sujeto.

Alicia Stolkiner plantea que “el campo de la salud mental es un subcampo dentro de la salud en general, pero que se ha configurado como el espacio paradigmático del límite a la concepción biologista-individual de la enfermedad y se ha diferenciado como tal por mantener formas institucionales específicas que develan, más claramente que en el campo de la Salud en general, la imbricación entre mandatos sociales de orden y propuestas curativas”. (STOLKINER 2012:3)

Stolkiner explica que la crisis de la eficacia de la Salud Pública tradicional iniciada en los 80 con las reformas neoliberales, se dio por su imposibilidad de dar respuesta a los problemas que se generaban en los colectivos humanos, con la mercantilización extrema de la salud tanto por la apropiación con fines financieros privados de los fondos sociales destinados a ella como por el desarrollo fenomenal de la industria química farmacéutica y de aparatología médica, y con el avance y reformulación de la medicalización de la vida. (STOLKINER 2012:5)

¿Qué es el Festival de La Chaveta?

Este festival surgió con el objetivo de instalar y promover la inclusión de las personas con diversos padecimientos psiquiátricos desde el lugar del arte y la producción, por iniciativa de los trabajadores y usuarios del área de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe.

Tuvo lugar por primera vez en 2012, con una convocatoria y participación significativa, la cual se fue ampliando con el correr de los años. Su finalidad desde entonces, es compartir con la comunidad las producciones artísticas y culturales desarrolladas por los usuarios de Salud Mental de los distintos efectores de salud y dispositivos sustitutos de la Provincia de Santa Fe, propiciando el encuentro e intercambio entre usuarios, trabajadores y familiares de la lucha antimanicomial.

El festival está organizado por trabajadores e usuarios de salud mental, entre ellos: el centro de producción e intercambio “Pomelo en el Patio”, los centros culturales “Macedonio Fernandez”, “Gomecito” y “El Puente”, el centro de día “Alas”, el Centro de Protección Integral para la Infancia (Cpii), los emprendimientos productivos “Hilos Enredados” y “Café con Leche”, junto a otros dispositivos y organizaciones; en conjunto con la Dirección Provincial de Salud Mental, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.

Tiene como finalidad trabajar la locura desde una perspectiva distinta: por medio de exposiciones artísticas donde los usuarios de salud mental tengan el principal protagonismo. Fomentar la inclusión del individuo con enfermedades mentales y generar nuevos y mejores vínculos con la sociedad, en el marco de un proyecto de desmanicomialización.

IV- Conclusiones

Los objetivos planteados al inicio del trabajo se refieren al proyecto de emprendimiento cultural comunicacional “Tardes Nuestras en el éter”. Tras haber visitado el Centro Cultural Gomecito y gracias a la realización de la entrevista a Eduardo Mutazzi (responsable del proyecto) se pudo obtener el proyecto y conocer lo siguiente:

-Fue producto del trabajo de la Asamblea de usuarios del Centro Regional de Salud Mental durante el año 2003. En ese momento se plasmó la decisión de la creación de un espacio de producción radial en términos terapéuticos.

-En el 2004, la institución junto al Dispositivo de Talleres y el Programa de Desinstitucionalización presentan este proyecto a la Dirección Provincial de Salud Mental, con el fin de que se implemente el espacio de producción. Primero, bajo la forma de un taller que fue tomando la forma de programa cuando se empezó a difundir los micros por varios programas en FM Radio Universidad, en el programa Noticias Piratas en LT2, en la Colifata.

-En el 2006, se empieza a transmitir los primeros programas por FM AIRE LIBRE.

-En la actualidad el programa tiene once años, sus integrantes fueron cambiando a lo largo del tiempo pero siempre permaneció la modalidad de producción en forma de revista semanal.

Ahora bien, considerando el primer objetivo planteado que fue el de analizar el significado que tiene Tardes Nuestras para los usuarios de salud mental. En principio se contestará a partir de la entrevista realizada a Rolando Oscar, integrante del programa desde hace diez años.

Rolando afirma que “el hecho de poder realizar este programa le permite sentirse realizado y completo con su vida”. Por lo tanto, para Rolando hacer Tardes Nuestras tiene un significado muy importante en su vida porque le hace bien, según él se recrea, se entretiene y se siente feliz.

Por otra parte, se encuentra el caso de Hernán Rosetti, conductor del programa en el 2014 y apodado como el “poeta loco” por su recitado de sus poemas en el programa. Coincidiendo con el testimonio de Rolando, para Rosetti poder hacer Tardes Nuestras también significa sentirse feliz. Pudo experimentar nuevas vibraciones: reír, cantar, actuar. Se podría sintetizar que ambos se sintieron felices realizando el programa.

Podremos decir que ésta experiencia permite humanizar a los internos, ya que pueden desplegar algo propio de su singularidad, rompiendo con la lógica de la institución total que produce el deterioro del yo, es decir de la facultad de decidir de su propio cuerpo, de sus actos, sus pensamientos y de sus pertenencias.

En cuanto al segundo objetivo que corresponde a indagar cuáles son las incidencias y efectos del proyecto de emprendimiento cultural comunicacional “Tardes Nuestras en el éter” en relación a la lucha antimanicomial, que no es sólo el cierre de los hospitales sino que también es dignificar la atención en salud mental e ir a la búsqueda de nuevas alternativas al tratamiento psiquiátrico tradicional del manicomio.

En relación a las incidencias: Eduardo Mutazzi (co-productor y Coordinador de Programa de Desinstitucionalización) señala que “Hacíamos un programa de radio, ahí surgieron los columnistas, pero también nació unido a la asamblea de radio que se empezó a hacer todas las semanas y surgió como un lugar de expresión en hacer visibles los derechos de los usuarios, la forma de asistencia, la lucha para que el sistema de la política de salud cambie”

De este modo, posibilitó pensar una producción de subjetividad por fuera del encierro del hospital, en la cual siguiendo con los testimonios de los pacientes se sintieron capaces de crear, expresar, sentir como personas autónomas.

Así, a partir de ésta experiencia los pacientes pudieron asumir distintas responsabilidades en sus tareas, permitiéndoles recuperar su autoestima como tejer lazos con el otro. Lo que condujo a que lograran manifestar su singularidad desde cada lugar que ocuparon en la producción del programa.

En contraposición, a la lógica tutelar del manicomio que considera al paciente como un sujeto automatizado, carente de valor por la anulación de su singularidad, producto de que se encuentra enajenado de sí mismo.

Por su parte, Celina Pochettino (coordinadora del dispositivo de talleres) Tardes Nuestras agrega en cuanto a las incidencias que la producción radial de Tardes Nuestras fue la de restituir lazos sociales entre los usuarios de salud mental por medio de la cultura. Esto último se relaciona con los testimonios de los participantes.

Podríamos señalar que ante la lucha antimanicomial, esta producción radial instala en la sociedad un discurso desde la voz de sus protagonistas que reclaman el reconocimiento de ser sujetos de derecho y ciudadanos.

Teniendo en cuenta a los efectos, el proyecto permitió el pasaje de lo que fue desde un inicio un taller en el Centro Regional de Salud Mental a un programa de radio en FM AIRE LIBRE. Esto mismo, considerando a lo antimanicomial permitió externalizar una producción radial, dando mayor alcance a la voz de los integrantes de Tardes Nuestras.

Siguiendo con lo último, esta producción radial abrió las puertas a la superación del estigma social, durante la producción del programa los usuarios de salud mental adoptan el lugar de columnistas, conductores, etc.

En el proyecto se menciona a los efectos terapéuticos como resultados de la experiencia del programa de radio, esto mismo se entrelaza con el concepto de desmanicomialización. Luego de realizar la entrevista a Laura Croll (trabajadora social del Centro Cultural Gomecito), pudimos comprobar que si bien este espacio tiene un efecto importante, no repercute del mismo modo a todos por igual, no hay modo de generalizar en cuanto a los efectos de cada uno.

A modo de cierre, Tardes Nuestras surgió como una propuesta clínica desde los mismos usuarios de salud mental, de externar su producción de la instalación del hospital a FM AIRE LIBRE.

Desde esta decisión de externalización, es lo que hace interesante a esta producción, que intenta dar voz y producir subjetividad sin la carga de estigmatización del hospital.

Si bien no es la única experiencia de este tipo, suma un aporte relevante a las reivindicaciones sociales en contra del manicomio. Quedará abierto a futuras investigaciones ver cómo sigue funcionando la asamblea actualmente en la facultad de psicología para saber cuáles son los temas que se discuten, para poder entender qué avances y retrocesos hay en relación a lo logrado hasta el momento.

V-ANEXO

Las siguientes entrevistas fueron realizadas en el Centro Cultural Gomecito y en FM AIRE LIBRE durante los meses de Octubre y Noviembre del 2017.

Laura Croll. Trabajadora Social del Centro Cultural Gomecito

-El programa Tardes Nuestras como dispositivos comunicacional funciona como terapia para los pacientes que lo realizan. ¿Qué resultados hubo?

-La permanencia en el tiempo del programa de casi once años habla por sí solo respecto de los efectos. Si bien no ha sido lineal, por supuesto esos once años han tenido idas y vueltas, vaivenes en términos de la conformación del grupo de trabajo.

Yo creo que el salto cualitativo más importante fue desde que ese espacio nació como un taller dentro del marco del centro cultural. En el momento de que eso sucedió el centro cultural no se llamaba así, sino que era “el dispositivo de talleres” y se transformó en un programa de radio.

La posibilidad de perdurar en el tiempo, crecer en contenidos en términos del trabajo como haber podido crecer eso que nace desde un taller en términos más recreativos, lúdicos o asistenciales concretamente se transforme como un programa de radio como cualquier otro, gracias a

FM AIRE LIBRE que cede el espacio radial, permite la conexión con el aire. La posibilidad de entrar en sintonía con lo social desde lo radial como cualquier otro programa de radio.

-¿Existe algún caso de algún paciente que gracias a los talleres que se brindan acá en el Gomecito al programa de radio pudieron salir del hospital?

-Creo que nunca es una sola cosa, no es ni esto un único espacio de transición para alguien, es decir de un proceso de internación a un afuera. Yo creo que confluyen muchos elementos. Cualquier espacio que esté vinculado a la cultura y al intento del restablecimiento de lazos con lo comunitario, con lo social tiene un efecto muy importante pero en sí mismo creo que tampoco son suficientes, y además después habría que ir singularidad por singularidad, no hay como generalizar en esos términos.

Particularmente, en el Gomecito intentamos romper con la lógica monovalente de lo que históricamente fue un único modo de asistir la salud mental. Entonces, lo “mono” contra lo “diverso”. Me parece que ahí está el salto cualitativo para pensar la asistencia de salud mental. No es sólo un espacio sino que es a partir de generar diversidad y de diferentes acciones porque los sujetos somos todos diferentes.

La situación más crítica no es sólo la internación para alguien, a lo mejor si en lo específico de su crisis subjetiva. Hay muchas situaciones que llevan a alguien a estar mal: que puede ser no tener trabajo, no tener vivienda, lazos familiares fuertes, un montón de otros elementos que son importante construir para que alguien pueda pensarse en ese afuera de alguna u otra manera. Por eso digo, no es ni siquiera un programa de radio, lo que posibilita la condición de un afuera para alguien internado solamente ni lo otro sin esto.

-¿Se podría decir que la comunicación es un motor transformador para la vida de los pacientes?

-Si siempre sea eso lo que le funciona a alguien. A veces la línea productiva de producción de algo para poder realizar ese salto. Primero, habría que despejar qué es lo que entendemos por

comunicación, que no exclusivamente lo establecido como comunicacional en términos más teóricos de los medios

No todos tenemos los mismos modos de comunicar, entonces alguien que tiene dificultades discursivas pero puede comunicarse con el entorno a partir de la producción, por ejemplo de un objeto cerámica, también funciona lo comunicacional pero desde otro. Hay muchos que no se permitirían hablar en la radio pero sí producen un escrito que otro puede leer. Ese es un modo de producción de comunicación

Me parece que lo importante de estos dispositivos es de qué manera pensamos esa diversidad, por eso el Gomecito tiene propuestas diversas dentro de su esquema cotidiano para permitir que todo aquel que pase por el lugar y considere que algunas de estas opciones cuadra como elección digamos permita establecer ese lazo con lo comunitario, con lo social, con un otro.

-En relación a tu participación en la Asamblea de usuarios de salud. ¿Cuáles fueron los temas que se abordaron?

-Desde hace cinco años, la asamblea de usuarios es una asamblea conformada por usuarios con una mínima coordinación donde los trabajadores no son parte. Funciona en la facultad de Psicología a partir de un proyecto de extensión universitaria, que se viene renovando consecutivamente del 2012 hasta la actualidad. Ese fue el momento donde se externa la asamblea de usuarios y se sale del Gomecito que en su momento, cuando se hacía ahí no era una asamblea propiamente de usuarios, ya que era de usuarios coordinados por tres trabajadores.

En ese entonces, el centro cultural no se había designado como dispositivo sustitutivo, no habíamos cerrado la puerta que comunica con la internación. La población que concurría era mucho más la población internada.

Hoy, creo que la cosa ha cambiado porque en general las personas que participan en instancias de la asamblea son personas están en condición de no estar internado, entonces cambian las temáticas. De hecho, ahora están cerrando la conformación de una asociación civil.

Rolando Oscar: Integrante de Tardes Nuestras, participante del bloque de Horóscopo y el Tiempo

- ¿Hace cuánto tiempo estás en el programa?

-Estoy hace doce años

-¿Qué haces?

-Hago columnas del tiempo antes hacía del horóscopo

-¿Cómo te sentís desde que ingresaste en este espacio?

-Ahora hay más compañerismo que cuando había ingresado por primera vez. Sin embargo, siempre hay uno nuevo que entra que te hace la contra porque quiere la pc para entretenimiento, se mete en temas que no está en nuestro alcance e interviene en otras cosas.

-¿En tu bloque te sentís cómodo?

-Sí, yo me siento cómodo y contento. Me gusta hacer el bloque, participar con todos los compañeros.

¿Qué sensaciones te atraviesan cuando haces Tardes Nuestras?

-Me motiva mucho, me pone muy contento y me siento muy feliz por hacer el programa, de compartir con Bernardo con Mutazzi, con Leonardo.

-¿Qué te produce esa felicidad?

-El hecho de poder ser escuchado por los oyentes, me hace bien el compañerismo y la amistad profunda que se vive acá. Me siento más realizado y completo en mi vida, más conforme con mi forma de vivir. Hacer radio me permite estar en un espacio libre, que me recrea, me entretiene, paso un buen momento y expongo mis opiniones

Eduardo Mutazzi- Co-productor y Coordinador de Programa de Desinstitucionalización

**-En la realización de Tardes Nuestras, ¿Cómo son los lazos entre el tallerista y los usuarios?
¿Son de reciprocidad?**

-El tipo de relación que se establece tiene que ver con el surgimiento de Tardes Nuestras. En ese momento, un grupo de trabajadores que venimos trabajando acá o que venimos trabajando en otros lados y nos insertamos acá.

Ya estamos en la lógica de 30 años de la lógica de salud mental, con las experiencias de España, de Italia, de Europa, de Brasil; inclusive de Argentina que fueron interrumpidos por la dictadura. Nos encontramos con una institución que algunas de estas cosas todavía quedaban, y la idea era conceptualizar esta lógica de desmanicomialización en la intervención concreta, es decir de qué forma trabajar y que sea diferente a la lógica manicomial como la cuestión de hegemonía de internación, de institución total, etc.

La realidad era múltiple, estaba aquello que venia del hospital psiquiátrico, ya de pos dictadura con las experiencias de reforma y lo que es actual que se sigue internando. En esa lógica también siguiendo el norte que marca la experiencia Basagliana e inclusive la experiencia brasilera. Uno de los principales ejes que marcaba nuestra práctica era el ejercicio de los derechos ciudadanos: el derecho a la circulación, a la expresión, a tener una identidad.

Lo que tiene que ver con una serie de derechos, porque sabemos que ésta institución total arrasa estos derechos, digo hablando en un país que ni siquiera está garantizado el derecho a la vivienda.

Nosotros habíamos hecho un diagnóstico situacional en ese momento: el 90% de la población no tenía vivienda, no lo iba a tener, o bien era precaria (lo que consideraba cualquier estudio sociodemográfico en ese sentido). No tenían las necesidades básicas satisfechas.

Entonces, una forma de trabajo y complementaria tal vez a las otras, era de qué manera apuntar a esto, que si bien no es lo clásico llamado clínica o terapéutico hace a la existencia de un sujeto. A través de instancias colectivas donde hay abordajes grupales en la producción de subjetividad, aquello que nos enlaza con los otros, que nos hace interactuar y nos relaciona, que nos hace ser ciudadanos y que nos hace sentir bien por algo que nos gusta que tal vez no tengamos más acceso.

En ese momento se da una reunión, que se terminó llamando asamblea y co-gestivamente con quienes trabajábamos, una de las cosas que surgió siempre era el taller de radio. Digo taller en ese sentido porque era un juego con un micrófono y música, había un parlante. Y, se empezó a jugar allá por el 2003.

Hacíamos un programa de radio, ahí surgieron los columnistas, pero también nació unido a la asamblea de radio que se empezó a hacer todas las semanas y surgió como un lugar de expresión en hacer visibles los derechos de los usuarios, la forma de asistencia, la lucha para que el sistema de la política de salud cambie. Al mismo tiempo era dar una cuestión a una problemática colectiva, quiero decir grupal porque eran todos usuarios de salud mental, obviamente con sus distintas singularidades atravesadas pero tenían algo en común, el hecho de que eran internados con falta de vivienda, de trabajo.

La radio surgió como eso, en dar visibilidad y expresión a este colectivo de usuarios de salud mental. Enseguida tomó la forma de una revista que contenía conductores que van variando, columnistas de diversos temas: desde el tiempo, cuentos, poesía, arte, política.

En el 2005, (no existía el centro cultural) y con esta experiencia se nos ocurre: quedarnos a hacer la radio dentro solamente de la institución. Si bien, en ese momento grabábamos micros y lo llevábamos a noticias piratas de FM universidad, que es un programa que todavía existe, y ellos pasaban micros del taller de radio. A partir de eso fue las ganas de todos de decir: -¡Vamos a una radio! Allí, surgió el lazo con FM Aire Libre que no nos hizo ningún problema y maso menos desde el 2005 empezamos a trabajar ahí.

La radio en sí, es esa herramienta de nuestra cultura comunicacional por excelencia donde uno puede comunicar sus ideas a otro. Como aquéllos que por ahí, no son escuchados hasta en su locura. También es un lugar (no quiero decir del asalariado), de trabajo, donde hay una

producción: tengo que pensar lo que voy a decir, a llamar, tengo que improvisar y se respeta una estructura con ciertos roles.

Tiene una cuestión múltiple, puede ser parte de una intervención clínica (pensado desde mi especialidad, soy psicólogo y doctor de salud mental), me considero un militante en contra del manicomio que no es sólo el edificio, son las prácticas que tenemos. Entonces, ese espacio tiene que ser solidario, co-gestivo: está la provincia, el estado, con las políticas y mi salario, mi lugar de trabajo.

Aclaro que la radio no es una receta de cómo trabajar en la salud mental, aclaro porque por ahí se transforma en eso: -Bueno, hagamos una radio, y las fundamentaciones pueden ser de distintos sentidos. Esto tiene que ver con que la radio está inmersa en la locura, y como nadie está por fuera de la cultura ni siquiera la locura, la radio es un lugar donde hay producción de subjetividad: donde me encuentro con otro, donde pienso en relacionarme, lo que quiero hacer. Me da otro nombre más allá del estigma de llamarse usuario, loco, paciente: soy columnista en una radio, soy conductor de una radio. Ya pasa a ser alguien por otra cosa que por la “enfermedad”.

En el programa tardes nuestras, lo interesante de esta práctica que nunca fue instituyente se torna un instituido, a tal punto que aquellos que participamos de esos comienzos por historias singulares (lo que somos trabajadores como los que formaban parte del equipo del programa), fueron cambiando pero el programa permaneció. Cambiaron coordinadores, locutores, columnistas, y eso siguió a lo largo de los años. Por lo cual, se transformó en una práctica que nos demuestra, en esta cuestión del tiempo, que ha afectado positivamente la producción de subjetividad.

Me refiero a sostener instancias colectivas, que es algo clínico, para la producción de subjetividad: sea a través de la producción de un objeto, sea por medio de la comunicación, de

relacionarse con el otro, de encontrar un espacio de alojamiento cuando soy expulsado de la ciudad, sea cual sea mi malestar.

La interacción en el equipo, contestando a la pregunta concretamente: es co-gestiva. En una discusión donde el equipo de producción, como cualquier equipo, se discute de qué se va hablar, de cómo se va hablar, cómo vamos a encarar el programa.

-¿Qué implicancia tiene la designación de dispositivos sustitutivos del Gomecito?

-Creo que es importante porque instituye algo que de hecho ya estaba instituido. Cuando lo nombran “dispositivo de salud sustitutivo a las lógicas manicomiales”, es ponerle el nombre que adecua a una ley

En ese sentido, es una conquista no sólo de los trabajadores sino de todo aquél que va a usar una política de salud mental, pero mientras existan hospitales psiquiátricos, lo instituido queda entre paréntesis porque por ahora es complementario, por más prácticas que se puedan decir, la política hace que en este momento sea complementario. Que tenga otra forma de pensar al ciudadano eso no se discute, pero bueno que procesos se van a ir dando para esto otro.

De todas maneras, no hay que esperar que suceda todo lo otro, hay que seguir actuando: seguir peleando presupuestos, condiciones de trabajo, condiciones para alojar una persona.

-¿Qué me puedes decir de la conformación de una asociación civil de la Asamblea de Usuarios de Salud Mental?

-Creo que toda colectivización en torno a una problemática y a una lucha, me parece importante que hayan asociaciones de usuarios de salud mental porque tienen que tener una forma de inscripción como cualquier otra institución de una sociedad civil.

Después hay que ver la singularidad de cómo es cada uno, no por qué se creen asociaciones de usuarios van a ser luchadores por los derechos de usuarios. Porque hay casos de estas

asociaciones que están más en la lógica medicamentosa, apoyada por laboratorios que no están en una relación que ponen al sujeto en un lugar de congestión para salir del sistema, y si queremos de una lógica de la psiquiatría.

-¿Cuáles son las incidencias y efectos del proyecto de radio en relación a la lucha antimanicomial?

Habría que inventar una herramienta como para medirlo. No puedo decir más que lo que yo he visto y veo durante todos esos años, yo creo que primero sostiene un lugar que es posible hacer otra cosa con eso que estaba supeditado a la no producción: la locura como ausencia de obra, ausencia de verdad, ausencia de razón. El lugar de la ausencia, ese lugar por fuera de la cultura.

Primero eso, demuestra todo lo contrario, que se puede producir y hacer un producto de calidad, digo audible. Pero habrá como todo, a mi Tinelli no me gusta pero lo ve la mayoría de la argentina, acá hay un producto de comunicación.

No estamos en una empresa y tenemos que hacer un producto que tenga rating, no estamos preocupados por la estética ni por lo que se dice, pero si estamos preocupados por si se comunica algo de ganas de seguir escuchando. Con la música también se está invitando a que escuchen el programa, porque por ahí no les gusta al oyente lo que dicen pero si la música

Creo que en ese sentido es importante como espacio de creación, por esto que vos decís de cómo se relacionan también tiene que ver con el lugar del otro.

Por otra parte, apunta a discutir la desmanicomialización que puede ser una pseudo privatización, quiero decir donde no esté la restricción de derechos (que no sólo pasa en un manicomio, vamos a un geriátrico y nos encontramos con lo mismo), es nuestra cultura y ver cómo vamos a trabajar con esto.

Celina Pochettino (Coordinadora del Dispositivo de Talleres)

-¿Cómo fue el inicio de la producción del programa con la modalidad de taller?

-Es importante decir que el programa surge como parte de la oferta de talleres que se daba en el marco de dispositivo de asistencia en talleres que era un espacio colectivo de asistencia de atención que sosteníamos en ese momento, te estoy hablando del 2001. Cuatro psicólogas que empezamos a trabajar en nuestra residencia de pregrado, haciendo una propuesta de dispositivo de atención de talleres para pacientes crónicos de la institución.

En ese marco, los talleres tienen desarrollo de cuatro años, donde se hacían talleres de expresión vinculados a la escritura y al dibujo en un inicio y después lo que logramos en conjunto con otro dispositivo que era el de programa de desinstitucionalización, que ahí estaba Eduardo, José Alberdi, Laura. Surge como cierta articulación entre esas dos instancias pero en realidad lo que yo diría es que la producción del taller de radio surge como una más de todas las propuestas de diversificar la propuesta de los talleres.

Al principio sosteníamos los talleres cuatro psicólogas, y luego en el inicio del 2004 hacemos una propuesta a la Dirección que estaba involucrada a la propuesta de transformación de las lógicas manicomiales, un proyecto institucional que tenía que ver con la desmanicomialización. Se suman talleristas expertos en lo comunicacional con una propuesta de radio, las artesanías, de producción de cerámicas, una propuesta de deportes y expresión vinculadas a lo corporal con un profe de educación física. Esa fue la primera ampliación del dispositivo de atención en talleres.

Y, la propuesta tenía que ver no sólo con ofertar modos de producción que les permita a las personas con sufrimiento psíquico que se asistían en el Agudo Ávila en la internación. No sólo una propuesta que apuntaba a restituir lazos sociales, sino también a vincular a una producción específica que le permita un vínculo con la cultura. Esas eran las dos líneas grandes de asistencia en talleres, que no dejaba de ser una propuesta clínica en el sentido de ofertar un tratamiento posible al sufrimiento psíquico y a la posibilidad de hacer lazo con la cultura con lo cotidiano. Esas eran las dos cuestiones: restitución de lazos y una producción que le permita hacerse un lugar en la cultura. Así es como surge el primer taller de radio, que se producía en el interior del hospital, se produce también cuando hay una mudanza de estos talleres que antes se hacía en la parte interna del hospital, nos mudamos a lo que era en ese momento la biblioteca.

Lo que hoy es el centro cultural Gomecito, en ese momento no se llamaba así. Y empieza a producirse los primeros talleres de radio entre el patio del hospital y este salón taller con una

propuesta de producción radial que al principio sonaba. Primero era producir el taller interior, luego se logró que el taller tuviera una amplificadora del patio del hospital.

Después, en el tramo de un año en el 2005 se fue tejiendo la posibilidad, primero de producir micros radiales, que fueron produciéndose en algunas radios de la ciudad y luego el taller se muda a Aire Libre, realmente se externa. No sólo propiciando procesos de salida del hospital, de desmanicomialización, sino que se externa el dispositivo en general y se empieza a producir en Aire Libre.

En un principio, el espacio de taller tuvo coordinadores a Eduardo Mutazzi junto a Ignacio Blaconá y yo. El equipo estaba constituido por los participantes, usuarios interesados en la producción radial, intentábamos que cada uno tenga su lugar, su función como una propuesta vinculada a que alguien se apropie a ese hacer. Fue así que se fue produciendo el columnista de deportes, el columnista cultural, la columnista de cine, a partir de la propuestas de cada uno de los usuarios y su interés por lo radial fue tomando forma el programa, que fue nombrado colectivamente que encontró este nombre “Tardes Nuestras”, que en ese momento se hizo vínculo con unos músicos y se produce una canción, que es la cortina de Tardes Nuestras.

Con el fin de hacer lazo con la cultura, entendiendo que es un modo de restituir la salud mental cuando ha sido lesionada o cuando algo de su afectación ha dejado a alguien por fuera del lazo, la necesidad es de recuperar los lazos con la cultura.

La posibilidad de encontrar cierta estabilización, de encontrar una producción que le permita rearmarse su lugar con la cultura. Entendiendo que una crisis subjetiva tiene que ver con que algo lugar propio, de cada uno se desarma.

Bueno, lo que puedo decir de la producción es que estábamos muy atentos a que cada uno tenga un lugar y así fue que se fue inventando el programa.

Por un lado, contábamos con el saber técnico de los talleristas: primero Lisandro y luego Ignacio que iban aportando a cuestiones del formato y a los saberes específicos que requería lo radial. Y, estábamos los más vinculados al acompañamiento de salud mental, propiciando que cada uno pueda cumplir con esa función que la propuesta radial aportaba.

De igual manera, todos los otros talleres siempre acompañado de un tallerista específico respecto a la producción y alguien que generalmente éramos psicólogas vinculadas a la posibilidad de acompañar que alguien pueda tomar esa producción, de acuerdo a sus intereses. Lo interesante

fue que más allá de las propuestas concretas de talleres, se fueron inventando otras propuestas de acuerdo a los diferentes intereses de los usuarios que participaban del espacio.

-¿Cuál fue el motivo por el que decidieron externar del hospital a Tardes Nuestras y trasladarlo a Aire Libre?

-Fundamentalmente, la convicción de que es necesario como un fundamento clínico que lo que se produce en un espacio de taller circule, que el objeto producido, en este caso la producción radial circule en la cultura y permita hacer lazos sociales. La salud mental es la posibilidad de establecer lazos sociales.

Es decir, encontrar un lugar en la comunidad, estar con otros y vincularse a un quehacer, en ese sentido era fundamental lo que se producía en cada uno de los talleres y particularmente en el radial, que tenga un lugar en la cultura, que circule. El antecedente fue que sostuvieron algunos micros radiales en LT8, en Noticias Piratas, en Radio Universidad, y se establecieron lazos con algunos otros medios como el eslabón. Se producía la posibilidad que trascienda, era uno de los objetivos del taller radial, que eso no fuera un cómo sí, sino que tuviera un lazo con la cultura, y encontramos el lazo con aire libre, una FM muy dispuesta a que circule la voz de quienes producían.

El motivo fue que el programa se transmita al aire, era tener un logro en el sentido de la externación, que no quede intramuros, encerrado. Coincidiendo con lo que pensamos que no tiene que pasar con las personas que tiene un padecimiento: no al encierro.

Te decía lo del fundamento clínico porque creemos que realmente la producción disputa a un sujeto el lugar de objeto en que puede dejarlo el padecimiento. La manera de la disputa es que algo que se produce, circule y no quede en un como sí.

El sentido de la recuperación de saberes previos, nos encontramos con personas que estaban vinculadas a lo radial, que habían ejercido la función de locutor pero que en algún momento eso había quedado perdido o personas interesadas por los temas de la columna, pudieron recuperar algo de sus lazos y de sus saberes por el programa de radio. Ese fue el motivo de que circule, que esté en el aire, que tenga un anclaje real y posibilitador de otras cuestiones.

De hecho, algunos de los participantes hoy tienen otras vinculaciones con programas de radio. Así, entendemos el tratamiento en salud mental, que alguien encuentre su lugar en la comunidad, en la cultura.

-¿Qué significó la formalización de dispositivos sustitutivos del Gomecito?

-Bueno, la formalización se fue dando en un proceso y todavía no está acabada. Se fueron dando pasos hacia la formalización. Esto que te contaba empezó antes de tener una ley nacional de salud mental, esta experiencia empieza en el 2001 y se constituye fuertemente el taller de radio en el 2004, se va al aire en el 2005 que si teníamos una ley provincial de salud mental 10.772 que es del 91 pero no teníamos una ley nacional.

Sin embargo, si existía asignado por nuestra ley provincial el proyecto de una transformación institucional. La dirección que asume justo en ese momento con la idea de transformar la lógica manicomial en una lógica que la sustituya y siempre teniendo una tensión más vinculada a lo comunitario.

Algo que es una ganancia del Gomecito es que acompañó la mirada antimanicomial o desmanicomializadora con una mirada clínica de un tratamiento al sufrimiento psíquico, y a la vez una propuesta de modelo de atención vinculado lo comunitario y no al encierro e institucional. Creo que ese es un aporte fundamental, un tratamiento al sufrimiento, y a la vez una propuesta vinculada al modelo de atención relacionado a lo comunitario y no al encierro y a lo institucional.

Yo diría que no está acaba la formalización, el año pasado la Dirección de Salud Mental le da la Gomecito lo inscribe como dispositivo sustitutivo, de hecho se viene produciendo un trabajo de decisión del hospital, el centro cultural luego de ser de talleres, de instancias colectivas, de programas de desinstitucionalización. Se funda el centro cultural gomecito en el 2008 y se comparten estos dispositivos.

Si bien, la dirección de salud mental generó un acto administrativo que lo reconoce como dispositivo que cuenta con un presupuesto mínimo, no se logró una estructura organizativa formalizada como un dispositivo aparte del hospital. Yo diría que estamos en una transición. Sí que en el Gomecito se intenta trabajar una lógica sustitutiva de lo manicomial, pero en cuanto a la formalización, que eso ya depende de una decisión política, de que haya presupuesta, que haya

otros dispositivos sustitutivos como manda el artículo 11 de nuestra ley nacional, que fue sancionada en el 2010 pero falta mucho para implementarla y reglamentarla, diría que estamos muy en los primeros pasos. En el sentido, de que la ley manda de que no haya más hospitales monovalentes como sigue siendo el Agudo Ávila o la Colonia Oliveros, y que se sustituyan por dispositivos sustitutivos, posiblemente como el Gomecito, como Pomelo en el Patio, pero para eso hace falta estructura de funcionamiento, condiciones de trabajo y condiciones de asistencia. Yo diría que hoy estamos en un modelo mixto donde convive el hospital y lo sustitutivo.

Estamos en un proceso inacabado. Se dieron algunos pasos para la formalización pero aún no está administrativamente formalizado, diría que el logro es que se cuenta con un presupuesto. Y a la vez debieran ser más los dispositivos para no quedar recargados, para lograr sustituir realmente el hospital manicomial

-¿Qué puntos crees que se tuvieron en cuenta de la Nueva Ley de Salud Mental para tomar esta decisión de formalización del Gomecito como dispositivo sustitutivo?

-La ley de salud mental es posterior a la construcción del Gomecito. Lo interesante de la ley es que se logra un marco para establecer la lógica sustitutiva, tiene varios puntos clave, propone claramente el cierre de los hospitales monovalentes como es el Agudo Avila y la Colonia Oliveros en la provincia de Santa Fe. La ley nos manda en el 2020 a cerrar definitivamente los hospitales monovalentes, poniendo un plazo determinado, en el sentido de que sólo atiendan problemáticas de salud mental con la lógica de internación. Lamentablemente, en la provincia de Santa fe no tenemos un plan provincial, una guía de cómo se va ir realizando esa sustitución. Me parece que es algo muy fuerte que nos deja un poco desordenados, y con algunos logros y ventajas. Se producen de hecho, atenciones en los hospitales generales, hay pocos dispositivos sustitutivos de acuerdo a la población, hay poca epidemiología. En el sentido, de qué problemáticas tenemos que atender, es muy valorable todo el trabajo que hacen los centros de salud y los hospitales generales pero hace falta una red de dispositivos sustitutivos para lograr realmente cerrar el manicomio.

Tenemos una ley muy interesante, en su artículo 11 propone cuáles son las alternativas para la asistencia, y va a hablar de casas asistidas, de dispositivos culturales, laborales, de acompañamiento terapéutico pero todo eso no está planteado en un plan, no tiene presupuesto

asignado, hay un montón de intensiones voluntariosas y de trabajo muy interesante pero hace falta una decisión política de sustituir y de crear nuevas instituciones para el abordaje de los padecimientos más cerca de la comunidad. Vemos que se cierran algunas camas del Agudo Ávila y celebramos que se cierren los monovalentes pero si no se abre nada, caemos en la desasistencia. Si no se arman más centros culturales gomecitos, más pomelo en el patio, caemos en la desasistencia, y eso es un problema que han sufrido países, que lograron cerrar algunos hospitales, entonces tenemos que estar muy advertidos, más en este momento de ajuste del Estado, este momento político es complicado en ese punto.

-¿Desde tu punto de vista crees que el Gomecito dio un aporte a la lucha antimanicomial?

-Me parece que el Gomecito con todos estos antecedentes que te contaba, yo estoy desde el inicio cuando todavía no se llamaba Gomecito, en este proyecto de asistencia de espacios colectivos: que fueron primeros los talleres, las instancias colectivas, que luego se articula y se conforma como el centro cultural.

Creo que aporta desde la lógica desmanicomializadora porque propone un modo de asistencia, vinculada a la cultura, a los lazos sociales. Permitiendo que las personas puedan producir y que a partir de sus producciones encuentren un lugar en la cultura, el gomecito propicia proyectos de articulación con espacios culturales, funciona como un centro cultural pero a la vez con un cuidado de las personas que tienen dificultades y sufrimiento psíquico.

Entonces, por supuesto que creo que la lógica de trabajo del gomecito, es una lógica desmanicomializadora. Propone un modo de atención que no tiene que ver con el encierro sino en encontrar un lugar en la cultura sin desatender el padecimiento subjetivo, y por eso es interdisciplinaria, el gomecito trabaja con la guardia del hospital, con los equipos de internación, con los equipos de atención primaria, con espacios de la cultura, diversos talleres de la municipalidad. Propuestas culturales en general.

Pienso que la lógica del gomecito es un modo de entender la salud mental, que nada tiene que ver con lo manicomial. Si entender a la salud mental como un proceso que nos afecta a todos los ciudadanos, y que todos tenemos que encontrar nuestro lugar en la cultura, nadie queda exento del padecimiento psíquico. Entonces, creo que en ese sentido ha aportado y aporta. También, si como política de trabajo aporta y a la vez como modelo asistencial de salud propone una lógica

que no tiene que ver con el encierro sino con las puertas abiertas y con el trabajo en conjunto donde cada uno encuentre su entusiasmo y tirar de esos hilos para que algo que es complicado en la vida de alguien pueda rearmarse, pueda tejerse de otra manera.

Por eso, tanto lo político como en su ética de trabajo, como en su clínica, como en su modelo de asistencia. Desde todos esos lugares, creo que aporta y tiene una firme decisión de obstaculizar lo manicomial: si entendemos el manicomio como el encierro, la medicalización el depositar personas un tiempo en un lugar para que se curen. Por lo que me parece que el Gomecito apunta a otro tratamiento posible de las dificultades de la vida de alguien

CENTRO REGIONAL DE SALUD MENTAL

SUIPACHA 667-TEL 4724640/90

**PROYECTO DE EMPRENDIMIENTO CULTURAL-
COMUNICACIONAL**

“TARDES NUESTRAS EN EL ETER”

Responsables:

Lopez Lisandro (Coordinador radial)

Mutazzi Eduardo (co-productor y Coordinados de Programa de Desinstitucionalización)

Pochettino Celina (Coordinadora del Dispositivo Talleres)

Contextualización

Como parte del trabajo emprendido en 2003 con las personas internadas en el CRMS en la Asamblea de usuarios se decidió la necesidad de creación de un espacio de producción radial. La institución y sus trabajadores toman este pedido y en el año 2004 conjuntamente con el Dispositivo de Talleres y el Programa de Desinstitucionalización: como parte de dicha asistencia a personas con padecimientos subjetivos se creó en el espacio de Talleres el taller que había sido pedido, conceptualizando después como espacio de enunciación colectiva que apunta a la producción singular y colectiva de personas.

En dicho espacio clínico se ha constituido a lo largo del año más que un taller un programa de radio que fue sostenido semanalmente y al cual los propios participantes denominaron “Tardes Nuestras”.

El mismo, a su vez, fue tomado carácter de un programa de radio excedido la forma de taller (objetivo de los coordinadores); producto que en la toma de micros fue difundido en varios programas de radio de la ciudad en diferentes emisoras de la ciudad (FM universidad: en el programa “Noticias Piratas”; LT2 espacio la Colifata en 10 Puntos, FM Aire Libre, etc) así como diversas participaciones en eventos culturales en la forma de radio abierta.

La experiencia ha demostrado la importancia del espacio comunicacional y los efectos “terapéuticos” de los participantes así como también ha permitido una restitución subjetiva como ciudadana y segregada del espacio público.

La inclusión en espacio de la cultura tiene importantes efectos clínicos en el trabajo de la salud mental, también importantes efectos institucionales pensando en el valor histórico de un hospital psiquiátrico y el estigma que porta quien se asiste en la institución.

A un año de creación del taller coordinadores y participantes hemos evaluado la posibilidad (objetivo principal del trabajo) que “tardes nuestras” se “emancipe de su forma de taller para constituirse en un espacio de enunciación colectiva que entre otras cosas permita la instalación de un lugar donde se pueda penar el padecimiento subjetivo de otra forma que la del estigma y la exclusión.

Descripción

Los participantes de “Tardes Nuestras” (columnistas, noteros, conductores, etc) y productores (coordinadores) han elaborado un programa de radio con el fin de llevar a toda la ciudadanía su producción colectiva. En ella además de las características clásicas de una “revista informativa” se priorizan temáticas ligadas a la salud mental, la producción comunitaria y cultural apuntando al ejercicio de derechos ciudadanos a fin de generar espacios inclusivos en la cultura para aquellos que se ven desposeídos de los mismos.

La producción del programa está a cargo de los participantes y responsables (coproductores) que acompañarán la instalación de “Tardes Nuestras” semana a semana. Se pensó en la emisora FM Aire Libre por su inserción comunitaria y cultural, así como por su proyecto inclusivo de las poblaciones sin acceso a los medios de comunicación masivos privados.

Las perspectivas para este año 2005 pasan principalmente por trascender las etapas que hasta el momento vivimos en el taller. En gran medida este paso implica necesariamente afirmarnos en lo organizativo para una saludable puesta en el aire del programa unitario “Tardes Nuestras”.

Trabajaremos con noticias, información y contenidos de producción propia, contando si está al alcance, con el apoyo informativo de fuentes afines.

No solo nos proponemos informar, sino también formar con la emisión de comentarios de opinión sobre nuestra realidad y la construcción de fantasías que cultivan la imaginación de los realizadores y de la audiencia (mediante la creación de personajes, por ejemplo)

Integran el equipo de producción Aire Libre y el taller de producción radial CRMS Agudo Avila.

Operador: Aire Libre

Musicalizador: Aire Libre y Taller

Co-productores: Eduardo Mutazzi, Yaqui, Celina Pochettino

Coordinador en el piso: Lisandro López

Co-conductores: Beatriz Semprini y Juan Krutoy

Columna literaria: Ale Ruffa, Hernán “el poeta loco” Rossatti, Ramón Méndez

Columna meteorológica: Oscar Petisce

Columna Política: Claudio Matheu (desde la redacción de el eslabón)

Columna del 7° arte: Gladys Ferreyra

Columna culinaria: Emilia Aguilar y Liliana Parodi

Informes: Daniel Orlando Moreno

Columna de espectáculos: Gabriela Rivero

Musicalización en vivo: Hugo Penotti y Marcelo Robledo

Responsable institucional: Horacio Bucci, director del CRSM Agudo Avila

Para conocer más de cerca las miradas que tenemos de nuestra experiencia radial anexamos el balance colectivo realizado a fines del año pasado.

Planificación

- 1) Firma del Convenio con FM Aire Libre para un espacio de 120 minutos semanal
- 2) Elaboración y producción del programa “Tardes Nuestras”

- 3) Elaboración de micros para difusión en otras radiodifusoras (ya acordadas FM TL, FM Universidad)
- 4) Convenio con Secretaria de Cultura de la Municipalidad de Rosario por un auspicio.
- 5) A Apadrinamiento del grupo musical (rock) “Los Vandalos” uno de los principales exponentes de la cultura local.

Actividades Realizadas

- 1) Convenio con Cadena Informativa Ong (Diario el Eslabón, Programa Radial “Noticias Piratas”, Proyecto de Distribución Solidaria).
Descripción: El acuerdo Inter-institucional tiene como objetivo la difusión, distribución de producciones de usuarios de servicios del CRMS con fines de habilitar a las personas al acceso a los medios de comunicación a través de micros en FM Universidad en el programa “Noticias Piratas” que se emite semanalmente. Y el acceso al trabajo mediante la venta de periódicos como parte de un proyecto de habilitación para el trabajo. Las actividades conjuntas comenzaron en el año 2003 y continúan.
- 2) El programa Diez Puntos en la emisora Radio 2 en el micro que produce la periodista Araceli Colombo difunde habitualmente las producciones del taller durante el año 2004 y continúa.
- 3) Participación en el Evento Cultural “La Colifata” solidaria a fin de recolectar libros para la biblioteca “Pocho Lepratti” y alimentos no perecederos para barrios carenciados de la ciudad en el mes de diciembre de 2004.

Bibliografía

- ANÓNIMO. *Manifiesto Basura: Estallidos de un discurso desmanicomializador, Frente de Artistas del Borda*. 2016
- BIANCHI, Marcela. *¿Qué decimos cuando hablamos de desmanicomialización? Introducción: La presencia de la segregación con o sin muros*. 2016. Disponible en: https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2016-09-19_31.pdf
- BLACONÁ, Ignacio. *Periodismo y Salud Mental: La práctica de radio como herramienta de inclusión social de enfermos mentales*. Postítulo de Formación Universitaria en Periodismo y Comunicación. UNR. 2011
- CABRA DE AYALA, Nina. *La Comunicación como transmutación de cuerpos* (2004). Disponible en: www.imagecristal.com.ar/imagencristal_portal/comunicacion-transmutacion-de-cuerpos-y-afectos/
- CÁSERES, Alejandra Alicia. *Tesina de grado “La Comunicación entre creación de identidades y afecciones”*. El centro cultural Gomecito del Hospital Agudo Ávila, como espacio subjetivo de comunicación e integración social en usuarios de Salud Mental. UNR. 2010
- DELEUZE, Gilles. *En medio de Spinoza*. Editorial Cactus-Series Clases. 2003
- DELEUZE, Gilles. *Presentación Carpeta N°17: Pensar, Crear y Resistir*. Archipiélago Cuadernos de Crítica de la Cultura. Disponible en: <http://archipelago.webcindario.com/17/carpeta.html>

- EVANGELISTA, Rosana Luján. Tesina de grado: “La Radio como dispositivo clínico en el tratamiento de los pacientes psiquiátricos”. UNR. 2007
- FOUCAULT, Michel. *El Poder Psiquiátrico*. Editorial El Fondo de Cultura Económico. 2003, (p 15-34)
- GAGO, Verónica. *La razón neoliberal, Economías barrocas y pragmática popular*. Editorial Tinta limón. 2015
- GOFFMAN, Erving. *La Presentación de la vida cotidiana*. Editorial Amorrortu Editores. 2004 (p 13-28) (p 258-270)
- GOFFMAN, Erving. *Internados*. Editorial Amorrortu. 1972 (p 19-48)
- LAPOUJADE, David. *Potencias en el tiempo: Versiones de Bergson*. Editorial Cactus. 2011
- LAZZARATO, Maurizio. *Políticas del acontecimiento*. Tinta limón. 2006
- LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657. 2010
- “Más de dos mil personas participaron del Festival de la Chaveta”, en Santa fe.gov.ar/noticias. Disponible en: <https://www.santafe.gov.ar/noticias/noticia/209590/>
- MOLINA SUÁREZ, Gabriela. *Intervención en Terreno*. Trabajo final de la Cátedra de Extensión, Voluntariado y Ciudadanía. Universidad Nacional de Rosario. 2014
- SAVA, Alberto. *FRENTE DE ARTISTAS DEL BORDA*. Ediciones Madres de Plaza de Mayo. 2008
- STOLKINER, Alicia. *Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la medicina/salud colectiva latinoamericanas*. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf

