

Comunicación y salud mental: un cruce potente

Communication and mental health: a powerful crossing

Comunicação e saúde mental: um entrecruzamento poderoso

Lavatelli, Laura; Vidal, Valeria



 Laura Lavatelli

lavatelli81@gmail.com

Hospital Escuela de Salud Mental (HESM) Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM, Paraná), Argentina

 Valeria Vidal

valeria.vidal@uner.edu.ar

Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM, Paraná y Gualeguaychú) Universidad Nacional de Entre Ríos Universidad Nacional del Litoral, Argentina

REVCOM. Revista científica de la red de carreras de Comunicación Social

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN: 2451-7836

Periodicidad: Bianaual

núm. 12, e056, 2021

redcom.revcom@gmail.com

Recepción: 05 Julio 2021

Aprobación: 12 Julio 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/203/2032361007/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.24215/24517836e056>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: El texto recupera trayectorias que relatan cómo se incluyó la comunicación dentro del campo de la salud mental en Entre Ríos. Preguntas como: ¿por qué la comunicación en salud mental?, ¿cuáles son los aportes de nuestra (in)disciplina en este escenario? La potencialidad clínica y política guían intervenciones, investigaciones y prácticas. Un boletín institucional, la incorporación de la comunicación en una guardia hospitalaria de urgencias, la radio como un espacio para favorecer la construcción del lazo, la lectura de los medios y el acompañamiento a sus profesionales para lograr coberturas respetuosas sobre la temática, la invención de un personaje para accesibilizar conceptos, la sala de espera como ritual de paso, son algunas de las prácticas que hablan de un camino incipiente, sostenido y potente.

Palabras clave: comunicación, salud mental, potencialidad, sistematización.

Resumo: O artigo recupera trajetórias que relatam como a comunicação foi inserida no campo da saúde mental em Entre Ríos. Perguntas como: por que comunicação em saúde mental? Quais são as contribuições da nossa (in)disciplina neste cenário? A potencialidade clínica e política orienta as intervenções, pesquisas e práticas. Algumas das estratégias são: um boletim institucional, a incorporação da comunicação na emergência e no plantão, a rádio como espaço para favorecer a construção do vínculo, a capacitação dos profissionais a partir de ler e analisar as mídias e suas coberturas sobre o assunto, a invenção de um personagem para tornar os conceitos mais acessíveis, a sala de espera como ritual de passagem, são algumas das práticas que falam de um caminho incipiente, sustentado e poderoso.

Palavras-chave: comunicação, saúde mental, potencialidade, sistematização.

Abstract: The article recovers trajectories that relate how communication was included within the field of mental health in Entre Ríos. Questions such as: why communication in mental health? What are the contributions of our (in) discipline in this scenario? The clinical and political potentiality guide interventions, research and practices. An institutional bulletin, the incorporation of communication in an emergency hospital guard, the radio as a space to favour the construction of the bond, reading the media and accompanying its professionals to achieve respectful coverage on the subject, the invention of a character

to make concepts more accessible, the waiting room as a ritual of passage, are some of the practices that speak of an incipient, sustained and powerful way.

Keywords: communication, mental health, potentiality, systematization.



Imagen 1. Fotografía de las autoras

INTRODUCCIÓN

Tiempo antes de conocernos, ambas autoras nos hacíamos preguntas similares sobre un mismo campo de interés: “¿Por qué una comunicadora o un comunicador en salud mental?” (Vidal, 2015, p. 9), ¿Cuáles son los aportes o la potencia de nuestra (in)disciplina (Vizer, 2003) en este escenario particular? Además, nos animábamos a plantear a “la comunicación como una herramienta clínico-política en el campo de la salud (mental)” (Lavatelli, 2008). Estas preguntas orientaron nuestros intereses en la facultad hasta condensarse en las tesis de grado y, finalmente, en nuestro actual campo de prácticas profesionales. Algunos años después, cuando la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) de Paraná estrenó cargos para graduados en comunicación, empezamos a ensayar nuevas respuestas que orienten la justificación que insiste: “¿Comunicadores en Salud Mental?” (Lavatelli, 2017).

Pese a la carencia de investigaciones y sistematización de las prácticas y los rasgos específicos del cruce de estos campos, intentaremos aquí hacer nuestro aporte, compartiendo algunos cómo y qué.

Hay una tendencia cíclica, por más trayectoria e historia de desempeño que exista, donde las preguntas acompañadas de la incomodidad se reactualizan con cada nuevo comunicador que llega a la intersección que hoy nos reúne en este texto. Acontece cierta inclinación a sentirnos extraños, por fuera, en falta. Nuestra formación de grado y académica nada tiene que ver con anatomía, farmacología, psicopatologías, entre otros. Siempre estamos llegando, porque carecemos de familiaridad.

Sin embargo, la insolencia y desprejuicio que nos da sentir no tener un lugar (Lavatelli, 2021) nos brinda un *modus operandi*, basado en aptitudes para maniobrar desde y en los intersticios, que hemos decidido nombrar inocencia astuta. Inocencia porque al no contar con los conocimientos y saberes, a veces clásicos y otros hegemónicos, del campo de la salud mental nos inmiscuimos sin demasiada conciencia en prácticas que conllevan tamaños desafíos. Astucia porque sabemos que la dimensión de lo comunicacional es transversal a cualquier organización e institución y que donde haya personas estará la capacidad inherente de comunicarnos. Es decir que, apenas llegados nos movemos a partir de la percepción y la intuición. Luego, estas aptitudes continuarán siendo fundamentales pero se sumarán a las herramientas que iremos recogiendo y co-construyendo junto a la expertise.

Pronto, nos descubrimos facilitadores de instrumentos que destraban los flujos, en las primeras ocasiones, de información. Con el tiempo, podremos afirmar que, en realidad, hablamos de comunicación.

En cuanto a la noción de comunicación desde la que pensamos nuestro trabajo en el campo de la salud mental, podemos decir que se vincula con la idea de lo procesual, relacional, popular, participativo y comunitario.

Lejos de aquella idea que hace foco en que la comunicación es la transmisión de un mensaje, entendemos a ésta como un diálogo, como posibilitadora de un encuentro. Creemos que el secreto está en detenernos en el momento de la recepción, cuando la actitud que predomina es la escucha: actitud que es punto de encuentro entre disciplinas y compañeros, entre usuarios y trabajadores de salud, entre equipos tratantes y familiares, entre microemprendedores, talleristas y coordinadores, en definitiva, entre todos los que conformamos este campo tan diverso que es el de la salud mental (Rolando & Vidal, 2018).

Aunque parezca redundante, nos es necesario explicitar que lo comunicativo es una dimensión básica de las relaciones humanas. Somos, en tanto nos relacionamos. Y esto, no lo hacemos solamente a través de la palabra, sino también a partir de los gestos, miradas, posturas, etc. Nuestras relaciones nos constituyen, forman parte de lo que somos, nos modelan. A partir de ellas nos definimos, nos identificamos, referenciamos, vamos construyendo lo que somos, definimos transformarnos, etc. Dirá Ana Pampliega Quiroga (2016) que somos, “esencialmente sujetos de las relaciones, del hacer, las emociones, el trabajo, el pensamiento”, somos en tanto entramados con otros, otras.

Para nosotras, esas tramas y redes serán mucho más potentes en la medida en que nos animemos a inventar modos más amorosos, tiernos,¹ que nos permitan escapar de la colonización de nuestro lenguaje de contornos fijos dando lugar al pensar en términos de “lenguajear”,² “comunitear”,³ de lo que ocurre en el “entre” de las conversaciones, en ese movimiento y devenir.

Comuniteamos cuando nuestra primera práctica es la escucha y cuando promovemos la escucha en y entre quienes nos rodean. De ese modo, transformamos en accesibles las instituciones y organizaciones de salud; cuando no son sólo edificios de cemento, sino cuando se vuelven organismos vivos que escuchan las necesidades de quienes los habitan y transitan.

Cuando esas necesidades se vinculan con el campo de la salud mental, no es poco importante definir desde qué perspectiva entendemos a este campo. Concebimos a la salud:

Como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida. No se trata de eliminar microbios, ni de enseñarle a la gente cómo tiene que vivir, ni de alcanzar un estado imposible. Se trata de la capacidad de luchar, de desear cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida. Para eso es necesario asumir el protagonismo de la propia vida y encontrarse con otros. Para eso es necesario constituirse como sujeto y luchar para que los otros también lo sean. Trabajamos entonces, para que todos ganemos control sobre nuestras propias vidas (Ferrandini, 2011. p. 1).

Desde esta mirada, y tomando la noción de clínica ampliada, nos animamos a pensar la comunicación como clínica y política, formando parte activa de los equipos interdisciplinarios que brindan atención en salud mental y generando espacios de bienestar, salud y agenciamientos, donde los encuentros alegres –al decir Spinoziano– nos afectan y aumentan nuestra potencia. Consideramos que la comunicación promueve procesos de subjetivación, vinculados a la creatividad, expresión, aprendizajes y, por lo tanto, salud.

Por otro lado, entendemos la clínica no como exclusiva del ámbito de los usuarios, sino y más bien, como una clínica institucional, extensiva a todos los actores e incluso, al resto de la comunidad. Una clínica que deje espacios para los acontecimientos y las fisuras (Escoubé, Lavatelli & Pedroni, 2019).

Como lo anticipamos, un rasgo distintivo del campo de prácticas de comunicación y salud, que lleva – según el punto del mapa en el que nos paremos– más de más de cincuenta años de desarrollo, es la vacancia investigativa y la ausencia de sistematización. “A nosotros se nos da relativamente bien hacer las cosas, pero no sabemos, no podemos o no queremos encontrar pausa para contar por qué las hacemos así y no de otra forma” (Ugarte, 2012, p. 3). Es así que nos proponemos recuperar, historizar y compartir experiencias de trabajo de la provincia para comenzar a encontrar los puntos en común en el saber hacer, es decir, los modos, las perspectivas y herramientas de las que nos nutrimos.

LA HISTORIA DE PRÁCTICAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

En la capital de Entre Ríos, donde se dicta la carrera de comunicación social desde la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNER, funciona el Hospital Escuela de Salud Mental (HESM). Este efector público es referencia para toda la provincia. Desde allí, en el año 2005 comenzó a gestarse un área de comunicación a partir del tránsito de dos estudiantes. Hoy, la institución es dirigida por uno de ellos, convirtiéndose en el primer comunicador en todo el país en desempeñar un rol de esta jerarquía.

El HESM, aún monovalente,⁴ cuenta con 58 años de una historia que lo ubicó como la primera Comunidad Terapéutica implementada en América Latina en el año 1967. Localizado en las afueras de la ciudad, consecuentemente con la idea de la locura apartada de la sociedad, la institución fue transformándose en consonancia con los cambios de paradigmas de prevención, atención y cuidado. Las ideas propuestas por los movimientos de desmanicomialización,⁵ la promulgación –primero– de la Ley Provincial de Salud Mental (N°8806/1994) y de la Ley Nacional de Salud Mental –después– (N°26657/2010), más el cambio de nombre⁶ y de prácticas institucionales, sacudieron los cimientos del hospital psiquiátrico de Paraná. Hoy, el HESM, distribuye más de 2400 turnos mensuales desde sus consultorios externos y sostiene un proceso de cierre de camas de internación. Actualmente, aproximadamente, 65 personas (mujeres y hombres mayores de 18 años) continúan internadas. Entre las estrategias para lograr la externación de usuarios o el sostenimiento de sus vidas en la comunidad, se cuentan diferentes proyectos como un Hospital de Día⁷ (ubicado por fuera de la institución, frente al río Paraná), una Casa de Medio Camino⁸ y diferentes dispositivos grupales entre los que se cuenta La Bisagra, la radio abierta andariega del HESM, con más de 16 años de trayectoria.

Si bien Entre Ríos tiene más experiencias de comunicación que exceden al hospital referenciado, no están socializadas o registradas en documentos que permitan hacer una descripción más exhaustiva. Antes de avanzar con el camino transitado en el HESM, dejaremos apenas mojonos de las otras experiencias de comunicación que ojalá sean temas de futuros artículos o investigaciones.

En el Hospital Luis Ellerman de Rosario del Tala (el primer hospital psiquiátrico de Entre Ríos), los indicios de la comunicación en salud mental se remontan a la década del '80 desde donde llegan noticias de unos micros en una radio local. Con dicha experiencia como antecedente en 2013 se retoma el espacio producido por personas usuarias y trabajadoras. Finalmente, en 2017, se gestiona la radio propia para la institución. Hoy, Radio Comunitaria Abriendo Puertas tiene su propia personería jurídica y funciona dentro del hospital, convirtiéndose en la única radio con estas características en la provincia.

En el año 1994 en el, por entonces, Hospital Dr. Antonio Roballos se inauguraba casi en paralelo con la mítica Colifata (radio del Hospital Borda de Buenos Aires) la FM De la Nuca. Una radio propia, montada en el mismo hospital, emitía programas los días hábiles por la mañana, con una baja potencia que alcanzaba a la institución y sus comunidades vecinas. La radio, fue sostenida por algo menos de un año por diferentes trabajadores de la institución que tenían otras funciones pero que destinaban parte de su jornada laboral al

medio de comunicación. También, existieron espacios donde se proyectaban películas y se producían folletos. *Hasta las pastillas* fue uno de ellos. *Entre mate y mate* fue una revista editada por el equipo de Hospital de Día.

Entre 1995 y 1997, en la Colonia de Federal –hoy denominada Dr. Raúl Camino–, otro de los hospitales monovalentes de la provincia, funcionó un taller que produjo los micros *Mensajes de los amigos* y que se emitió en una radio local.

Desde el año 2009 se gestó, en el Hospital Colonia de Salud Mental, monovalente de Diamante, radio La Chifladita. Sostenía la instancia de taller dentro del hospital y las salidas al aire en una emisora de la ciudad. Esta experiencia funcionó aproximadamente hasta 2018.

En Concordia, desde el Servicio de Salud Mental del Hospital Felipe Heras, a partir de 2008, se publicó la revista *Revelo en el Altillo*. Un total de 11 ejemplares y un libro recopilando el trabajo realizado durante cinco años fueron el fruto de un trabajo previo en talleres. En 2014, llegó el espacio radial La hora del revelo que sale a través de emisoras locales.

En Casa del Joven, espacio destinado a la atención, prevención y promoción de la salud mental de esta franja etaria, funciona desde 2004 un espacio de comunicación. Un programa de radio, un taller de escritura, rimas de rap y el lugar para el arte y las nuevas tecnologías se apuntan como experiencias generadas desde este efector.

Otra experiencia se destaca en el Centro Huellas, institución destinada al abordaje de los consumos problemáticos, de la ciudad de Paraná.

El creciente interés en este campo ha posibilitado que estudiantes de la carrera de comunicación comiencen a tomar este camino como una alternativa para las prácticas curriculares, trabajos prácticos o tesis, por lo que el cúmulo de experiencias algo más aisladas –pero no por eso menos ricas– comienzan a multiplicarse en otras instituciones de salud en diferentes niveles.

EL ARRIBO DE LA COMUNICACIÓN AL MONOVALENTE

Hasta el año 2005 no existía registro oficial de comunicadores sociales trabajando como tal en la historia del HESM. El momento institucional era particular: una asistente social estaba en la dirección del hospital y la gestión venía fortaleciendo el camino hacia una transformación en los paradigmas de atención.

Algo de la idea del descaro y del aire fresco que la comunicación trajo al efector se lee en algunos documentos de la época. El desembarazo en el movernos de un lado a otro reforzó cierto “código empático” que teníamos para poder circular más allá de las diferencias –tan notables por entonces en el tejido fragmentado institucional– entre los distintos sectores. Fue necesario empatizar con cada persona. No alcanzaba con el lenguaje, dar lugar al cuerpo abrió y abre espacios para las afecciones.

Inicialmente la mirada y el trabajo, estuvieron puestos en el hacia adentro. Había que generar una comunidad interna, enlazar las partes que funcionaban sin demasiada conexión.

En poco menos de un año de trabajo se había logrado editar un boletín institucional,⁹ una revista¹⁰ que recogía las prácticas, poner en funcionamiento talleres de radio¹¹ e iniciar un camino hacia una circulación de la información un poco más organizada a través de la instalación de carteleras en diferentes pasillos.

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

LAS Y LOS COMUNICADORES EN LA RISaM

En el HESM, también, funciona la sede de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental, una especialización pública de cuatro años de formación para la que concursan profesionales de la medicina, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional y, desde 2016, comunicación social. Esta residencia, que aloja aproximadamente a 60 residentes, más las sedes de Gualeguaychú y Concordia, son las únicas de estas características, que incluyen actualmente a la comunicación dentro de las disciplinas convocadas.

El objetivo de la RISaM es “formar comunicadoras/es sociales especialistas en salud mental como agentes generadores de procesos de intervención y transformación clínica y política” (RISaM, 2020). Por ello, la residencia cuenta con varios espacios formativos para todas las disciplinas. Entre ellos, los ateneos clínicos, donde los jóvenes profesionales exponen un escrito en el cual comparten las preguntas que se hicieron respecto a un proceso de salud-enfermedad-cuidado de una persona usuaria o grupo de personas. También se encuentran las supervisiones disciplinares, espacio en el que las y los residentes se reúnen por profesión junto a un referente del campo y se realizan interrogantes acerca de sus prácticas. Además, están los módulos teóricos brindados por docentes y la Guardia Interdisciplinaria que se lleva a cabo durante 24 horas dos veces a la semana por un equipo de residentes de segundo a tercer año y un compañero de primero de cualquier profesión –esto incluye a las y los comunicadores– y con un espacio de re-trabajo clínico acerca de las situaciones de urgencia –y no– que acontecieron en la institución durante la jornada de trabajo.

La principal característica de este posgrado es la formación en servicio, es decir, la inserción de las y los residentes en diversos espacios de rotación (dispositivos, áreas, direcciones, equipos, etc.) de diferentes instituciones.

El recorrido de las y los comunicadores sociales está pensado para que el primer año tengan un acercamiento a la comunicación institucional y organizacional (el reconocimiento y apropiación del HESM, la RISaM y su espacio de rotación, para el diseño de estrategias comunicacionales), el segundo a la comunicación comunitaria (identificando la potencia de las herramientas comunicacionales para generar acciones en el ámbito comunitario, que aporten a la prevención y promoción de la salud) y el tercero a la gestión e intersectorialidad (experimentando el trabajo con otros equipos, para detectar necesidades y problemas, y así aportar a la planificación de acciones y estrategias).

Además, en enero de 2018 se creó el Espacio de Producción Interdisciplinaria (EPI) frente a la necesidad del encuentro para la producción comunicacional. En esta instancia se diseñan y llevan adelante líneas de trabajo que dan como resultado producciones que visibilizan emergentes y debates de la escena pública y de las instituciones por donde circulan las y los residentes. Las propuestas se construyen de modo colectivo, siempre en sintonía con los objetivos clínicos-políticos de la RISaM y con la impronta de quienes transitan el espacio.

LÍNEAS VIGENTES DE INTERVENCIÓN

A continuación intentaremos describir -o apenas mencionar- algunas de las estrategias sostenidas en el tiempo desde las diferentes instituciones referenciadas (HESM-RISaM)

- Comunicación institucional

Entre las diversas acciones de comunicación a nivel institucional podemos citar un boletín que durante gran parte de sus dieciséis años de historia circuló de modo accesible para personas trabajadoras, usuarias y familiares y que, desde hace algunos años, optó por ampliar sus trayectorias a los barrios que rodean al HESM. Contiene actividades institucionales, propuestas abiertas a la comunidad, servicios de los efectores

que conforman la red de salud de la zona e informaciones que pueden ser útiles para las y los vecinos. La inclusión de juegos o sorteos, permiten registrar la lectura y circulación del material.

Los efectores públicos tienen agujeros y baches en su memoria debido a que gran parte de ésta se va yendo con cada una de las y los protagonistas que se jubilan o mudan de estamento. La generación de producciones comunicacionales y su sistematización permiten advertir la importancia en la recuperación del registro de experiencias singulares, contextos institucionales y sus narrativas.

Así es que también, se han organizado jornadas para reconstruir entre diversos actores las historias e identificar aquellos hechos relevantes para generar efemérides propias. Se trabajó sobre líneas de tiempo en la que cada grupo ubicó acontecimientos de la historia oficial y la no oficial. Asimismo, en las Fanpages¹² se postearon fotos de archivos para invitar a la participación y la reconstrucción de sus contextos.

- Comunicación como acceso

Sostenemos que accesibilizar la institución que habitamos es parte de nuestra tarea. Pensamos los pasillos como un camino para llegar a algún destino. En el caso del hospital ese pasillo también se transforma en sala de espera. Y éste es además, otro de nuestros espacios de trabajo. Un lugar que insistimos con volverlo más afectuoso para producir encuentros alegres, para generar pasajes saludables. Desde allí informamos, acompañamos con lecturas, recordamos los derechos de las personas usuarias, consultamos acerca de la espera y lo que falta y gestionamos los pedidos que alojan en una urna de sugerencias.

En sintonía, Paulo¹³ es un personaje creado para traducir conceptos propuestos por diferentes efectores de salud y detectados como necesarios para el trabajo de prevención y promoción con la comunidad. El jubilado inimputable los accesibiliza en un lenguaje común, comprensible: qué es salud mental, por qué preferimos la palabra usuarios en lugar de pacientes, qué es la desmanicomialización, qué dice la Ley Nacional de Salud Mental o cuál es el sentido de la Educación Sexual Integral, entre otros.

Recientemente, se inauguró una cuenta de Instagram denominada @EsPorAhí,¹⁴ con contenidos de promoción de la salud para la población que abarca esta red social, que comparte relatos de bolsillo (pequeños videos con experiencias), trivias, efemérides, recomendaciones de artistas, reflexiones en torno a la salud mental, etc.

En torno a la accesibilización de datos en el proceso de atención y cuidados que brindan las personas trabajadoras, se desarrolló Cartografías para la Atención en Salud (CaPAS),¹⁵ un cuadernillo y una plataforma digital que recopila información georreferenciada de instituciones y organizaciones susceptibles de crear redes, vínculos y articulaciones para la construcción o fortalecimiento de una vida en comunidad.

- Comunicación como clínica

Entendiendo que en la esencia humana el comunicarnos supone relacionarnos y que estas relaciones nos constituyen e identifican, nos animamos a pensar la comunicación como potente en la clínica. Nos incluimos a los equipos de trabajo, coordinamos dispositivos, proponemos a la comunicación como un espacio que permita escucharnos, encontrarnos, expresarnos.

Narrativas de la Casa de Medio Camino fue un trabajo con las personas que habitan este dispositivo. La finalidad fue sostener un espacio semanal y cuidado que preste atención a los emergentes grupales y a los deseos singulares de contar.

Durante un año construimos historias utilizando diferentes recursos y lenguajes. La entrevista fue la excusa para que salieran a la luz fragmentos de historias de vida; las fotografías para identificar momentos significativos; los videos para reflexionar acerca de qué se puede registrar, con qué técnicas y cómo pueden ser utilizados para construir otros relatos a partir de la imagen y los dibujos como punto de partida para ficcionar

historias (EPI, 2019). A modo de cierre se desarrolló una jornada institucional en la que se recreó en una instalación y sensorialmente a partir del lenguaje radiofónico, palabras, imágenes, entre otros; los diversos modos de narrar el cómo es habitar una casa con o sin otros, evocando las formas de expresión de las que nos servimos en los encuentros que habíamos tenido.

La Bisagra,¹⁶ es la radio abierta y andariega del HESM. Desde 2005 genera contenidos en sus instancias de taller, radios abiertas y en sus salidas al aire en diferentes radios de la ciudad. A diferencia de su antecesora –Radio De La Nuca–, La Bisagra insiste con salir del hospital y circular por otros ámbitos de la ciudad. Al dispositivo llegan estudiantes, personas trabajadoras, usuarias, vecinas y familiares. Los acompañamientos singulares y las articulaciones con los equipos tratantes se suman al trabajo de conocimiento del lenguaje radiofónico, los agenciamientos creativos, los aprendizajes, los encuentros con un colectivo de trabajo y, lo más importante: el decir y escuchar. A todas estas instancias, desde hace un tiempo, La Bisagra suma una alternativa laboral para sus talleristas: el proyecto #PoneteLaCamiseta¹⁷ supone la venta de remeras con frases o dibujos que ayudan a desestigmatizar las representaciones sobre la salud mental y que aportan una ganancia para sus vendedores.

- Abogacía de medios de comunicación

En el trabajo con los imaginarios sobre la locura, el hospital psiquiátrico o las personas que allí concurren, fue gestándose un interés en acompañar a las y los profesionales de los medios de comunicación que deben hacer sus coberturas sobre la complejidad de estos temas. Así; se coordinaron capacitaciones, talleres y se convocaron a referentes del campo para trabajar materiales gestados desde organismos como la Defensoría del Público¹⁸ o la Dirección Nacional de Salud Mental.¹⁹ Al ser cada vez más numeroso el colectivo de comunicadoras y comunicadores en salud en nuestra provincia, se ha desarrollado un sistema de alerta vinculado a los tratamientos poco cuidadosos con el consiguiente pedido de reparación. Esta línea, si bien es la menos formalizada, nos ubica como referencia para las personas trabajadoras de los medios a la hora de evacuar consultas o abordar problemáticas del campo.

- Comunicación en urgencia en salud mental

Desde 2010, a partir de la Ley Nacional N° 26.657, que sostiene que una internación debe ser evaluada y diagnosticada interdisciplinariamente e integralmente, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra, se legitima la aparición de otras profesiones. La inclusión de comunicadores sociales en los equipos de la Guardia Interdisciplinaria (GI) del HESM y a la dinámica institucional durante las 24 horas que ésta dura genera preguntas, incomodidades, otras veces malestares. A pesar de ello, conformamos los equipos y sostenemos actividades sistemáticamente con las y los trabajadores desde 2016.

Algunas de nuestras posibles intervenciones en este dispositivo tienen que ver con conocer la institución en la que se enmarca la GI (desde recursos humanos, materiales disponibles y estructura edilicia para el abordaje de las situaciones), accesibilizar datos e información a las personas que llegan a la consulta, estar al tanto de aspectos jurídicos/legales; llevar a cabo el registro en la planilla epidemiológica de las situaciones que se reciben en el dispositivo de guardia y estar alertas al de la historia clínica. Asimismo, es necesario fomentar y promover intercambios entre actores y dispositivos del sistema de salud en general, y el subsistema de salud mental en particular, identificando ofertas terapéuticas/culturales/laborales acordes a la situación subjetiva de la persona usuaria, con el objetivo de colaborar en la construcción de una red comunitaria (RISaM, 2020).

Si bien este dispositivo interpela acerca de nuestra incumbencia y pertinencia allí, lo que sí podemos afirmar es que lo comunicacional aparece en todas las situaciones de urgencia y no necesariamente de la mano de nuestra profesión, y ésta es una dimensión que como trabajadores de la salud debemos atender.

CONCLUSIONES: APORTES DE LA COMUNICACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

Iniciamos este artículo con preguntas que se repiten e insisten en las prácticas de las y los comunicadores en este campo. Para ellas hemos ofrecido experiencias a modo de respuestas, con una mirada que ofrece a la comunicación como llave para abrir, caminar y trabajar en las instituciones de salud.

En cada práctica compartida se puede observar la vuelta al sentido más primario de la comunicación, incluso anterior a la aparición del lenguaje, a aquel que nos encuentra, en la mirada, los afectos, en el abrazo con el otro. La potencia de la comunicación como facilitadora de herramientas para que otros se apropien a su manera, sin seguir ningún tipo de receta, teniendo solo en cuenta que lo importante es sostener el lazo-diálogo, es otra respuesta que refuerza la noción de transversalidad de la comunicación. Más allá de la disciplina o rol que portamos, la comunicación debe ser trabajada y fomentada en todas las organizaciones y en cada uno de sus sectores. No creemos que la comunicación sea una herramienta mágica y omnipotente, sino más bien una capacidad que debe transmitirse y compartirse generosamente a todos los trabajadores de la salud.

La importancia de la producción de documentos y su sistematización es una tarea que puede ser inherente al comunicador teniendo en cuenta que “los conocimientos y desconocimientos en la materia psi de un/a comunicador/a social nos obliga a crear experiencias, sentar bases, a marcar recorridos, para que las y los que vengan luego tengan al menos el bosquejo de un mapa de un extenso territorio a recorrer” (Vidal, 2015, p. 9).

Por otro lado, las prácticas de comunicación, al no estar mediadas por la distancia profesional propia de las disciplinas convencionales del campo de la salud, permiten más fácilmente un modo de recibir y alojar más cuidadoso y cercano. Hemos observado cómo las formas más tiernas generan instituciones más permeables a las necesidades de otros, permiten una escucha más atenta y un cuerpo más dispuesto a sostener.

Nos hemos encontrado con la potencia de la comunicación en el campo de la salud mental. Notamos su fuerza para recrear instituciones, hacerlas más participativas, accesibles, democráticas, inclusivas, saludables, pudiendo ofrecer respuestas más integrales, generando encuentros más alegres, propiciando lugares más alojadores, motivando nociones de salud más vinculadas a una idea del buen vivir que a la enfermedad o al acallar síntomas o al definir un diagnóstico.

REFERENCIAS

- De la fuente, J. (1997). El lenguaje desde la biología del amor. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-58111997001000009
- Espacio de Producción Interdisciplinaria (2019). Informe Audiovisual Colaborativo. Acerca de la Casa de Medio Camino. Primera Etapa: Agosto - Diciembre 2018. RISaM.
- Escoubué, S., Lavatelli, L. y Pedroni, C. (2019). *Comunicación y salud, relatos de La Bisagra (la radio abierta y andariega del HESM)*. Paraná, Argentina: Editorial Fundación La Hendija.
- Ferrandini, D. (2011). Algunos problemas complejos de salud. Recuperado en <http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/cursos/ConcepcionesSalud-Ferrandini.pdf>
- Larrauri, M. (2001). *El deseo según Gilles Deleuze*. Valencia, España: Tandem.
- Lavatelli, L. (2008). Potencialidades clínico-políticas de la comunicación en salud (mental). Experiencia de trabajo en el Hospital Dr. Antonio L. Roballos de Paraná, Entre Ríos (Tesis de grado). Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Entre Ríos.

- Lavatelli, L. (2017) ¿Comunicadores en salud mental? Entregafías. *Miradas y recorridos de investigación*, (4).
- Lavatelli, L. (2021). La potencia de las prácticas de comunicación generadas al interior del Hospital Escuela de Salud Mental, de la ciudad de Paraná, Entre Ríos. Tesis de maestría. Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010). Boletín oficial de la República Argentina N°32041, 3/12/2010.
- Ley Provincial de Salud Mental N° 8806 (1994). Boletín oficial de la provincia de Entre Ríos, 14/07/1994.
- Pampliega Quiroga, A. (2016). Transcripción textual de clase. Maestría en Salud Mental. Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Restrepo, L. C. (2004). *El derecho a la ternura*. Ciudad de México, México: Arango / Océano.
- RISaM (2020). Programa Formativo. Residentes Comunicadores Sociales.
- Ugarte, A. (2012). Comunicación y Salud: hacia una agenda de investigación compartida para Iberoamérica. *Revista de Comunicación y Salud*, 2(1). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3818497>
- Vidal, V. (2015). Memoria de experiencia de participación en el dispositivo alternativo Radio en La Mira 87.7. Aportes de la comunicación comunitaria a la salud mental. (Tesis de grado). Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Vidal, V. y Rolando, V. (2018). *Escribir para comprender. Memorias de producción de algunos transitorios*. Paraná, Argentina: Ateneo RISaM.
- Vizer, E. (2003). *La trama (in)visible de la vida social: comunicación, sentido y realidad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: La Crujía.

NOTAS

- 1 “Una de las dificultades que encierra la integración de la ternura a las perspectivas cognitivas y académicas es que ella señala un límite del lenguaje, momento que se configura cuando las palabras, impotentes, no pueden convencer ni argumentar, lanzándonos de lleno al campo de lo patético” (Restrepo, 1994, p. 10)
- 2 Neologismo inventado por el biólogo chileno Humberto Maturana, para denominar a la relación dinámica que se da entre la experiencia inmediata y el acto de hablar como el estar en el lenguaje al servicio de la emoción y de la razón. Al mismo tiempo que se genera la realidad se está en ella (De la Fuente, 1997).
- 3 Para Deleuze, la rigidez del lenguaje demanda de la invención de nuevos verbos que nos permitan, al menos, pensarnos diferentes. Cuando desarrolla su idea del devenir, propone nuevos sentidos: adultear, mujerear, arbolear, etc. “Lo importante es lo que está pasando. Ver siempre, siempre las cosas por el medio, por donde transitan, porque lo que transita es la vida, algo más fuerte que cualquiera de nosotros, más fuerte que los sujetos que somos.” (Larrauri, 2001, p. 16).
- 4 Es decir, de una sola especialidad y abocado sólo a la atención de la salud mental. La Ley Nacional N° 26.657 promulga que la atención a personas usuarias de salud mental se debe ofrecer en hospitales generales o polivalentes.
- 5 Tienen su inspiración en la reforma psiquiátrica que durante el siglo XX, después de la Segunda Guerra Mundial. Se comenzó a dar en diferentes partes del mundo como crítica a la psiquiatría tradicional y al confinamiento y cercenamiento de derechos que los manicomios producían en las personas allí confinadas. Impulsa y sostiene que la persona con padecimiento mental no se encuentre encerrada y excluida en una institución manicomial, sino integrada en su entorno social y familiar.
- 6 Desde su inauguración hasta el año 2010 se llamó Hospital Dr. Antonio L. Roballos.
- 7 Hospital de Día (HdD) es un dispositivo ambulatorio que acompaña los procesos de externación o el sostenimiento de los tratamientos por fuera del hospital. A través de espacios individuales y grupales y la coordinación de un equipo interdisciplinario se acompañan los procesos singulares de personas usuarias durante gran parte del día. El del HESM fue creado por profesionales de la RISaM en 1993. En septiembre de 2018 el Hospital de Día se mudó a una propiedad decomisada que la Fiscalía de Estado tomó posesión en junio de ese año.
- 8 Dispositivo habitacional alternativo a la lógica manicomial. El único con el cuenta el HESM fue inaugurado en abril de 2018. Se ubica en el centro de la ciudad de Paraná y puede albergar hasta 6 personas. Se trata de un espacio destinado a acompañar a usuarias y usuarios que estuvieron internados en la generación de un proyecto de vida en comunidad.
- 9 <http://hesm.gob.ar/pagina.html?pag=27>
- 10 <http://hesm.gob.ar/pagina.html?pag=26>

- 11 <http://www.hesm.gob.ar/pagina.html?pag=44>
- 12 <https://www.facebook.com/hospitalescuelaparana>
<https://www.facebook.com/RISaMParanaOficial>
- 13 <http://www.hesm.gob.ar/pagina.html?pag=41>
- 14 <https://www.instagram.com/esorahi.parana/>
- 15 <https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1UbhDl9lXAK1omwlujESkWxuNq4TIj9Jj>
- 16 <https://www.facebook.com/LaBisagraOK>
- 17 <http://www.hesm.gob.ar/articulo.php?art=caf1a3dfb505ffed0d024130f58c5cfa>
- 18 Guía para el tratamiento mediático responsable en salud mental (2014) <https://defensadelpublico.gob.ar/guia-para-el-tratamiento-mediatico-responsable-de-la-salud-mental/>
- 19 Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios (2013) http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000799cnt-2018_recomendaciones-tratamiento-salud-mental-en-los-medios.pdf