



Memoria conceptual, metodológica y de producción del TIF

COMUNICAR ES SALUD

El rol de la Comunicación en la Desmanicomialización

María Escobar - Paola Barragán

Alumnas

María de los Ángeles Escobar, legajo 13990/3, maryescobarchas@hotmail.com

María Paola Barragán, legajo 14229/8, mp.barragan@hotmail.com

Directora

Lic. María Flor Gianfrini

Co-Director

Mg. Néstor Daniel González.

Título

Comunicar es salud: el rol de la comunicación en el proceso de desmanicomialización.

Experiencias de salud mental en dispositivos y organizaciones abocadas a la temática, en la localidad de La Plata

TIF

Fecha de presentación

Octubre de 2016

Facultad de Periodismo y Comunicación Social

Sede La Plata, Bs As, Argentina

INDICE

RESUMEN	2
DESCRIPCIÓN DE LA PRODUCCIÓN.....	3
PALABRAS CLAVE.....	4
ANTECEDENTES.....	4
ANTECEDENTES ACADÉMICOS	4
ANTECEDENTES DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL	8
EXPERIENCIAS QUE MARCARON EL CAMINO DE LA SALUD MENTAL EN NUESTRO PAÍS	10
<i>En Río Negro.....</i>	<i>10</i>
<i>En San Luis.....</i>	<i>11</i>
<i>En "El Borda" CABA.....</i>	<i>12</i>
OBJETIVOS	14
OBJETIVO GENERAL	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
PERSPECTIVAS Y HERRAMIENTAS TEÓRICO-CONCEPTUALES	14
EXPERIENCIAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN LA PLATA	16
DESARROLLO DEL PROCESO DE PRODUCCIÓN Y RECURSOS ELEGIDOS.....	27
PRE-PRODUCCIÓN:	27
PRODUCCIÓN:	29
POS-PRODUCCIÓN:.....	31
ESTRATEGIAS DE CIRCULACIÓN.....	34
ETAPAS DE TRABAJO.....	36
PLANIFICACIÓN ESTRATEGIAS DE CIRCULACIÓN/DIFUSIÓN	37
JUSTIFICACIÓN Y ARGUMENTACIÓN ANALÍTICA DE LA CREACIÓN DE LA PRODUCCIÓN EN EL CAMPO COMUNICACIONAL	37
ALGUNAS PALABRAS SOBRE EL FINAL DEL RECORRIDO.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	42

Resumen

El presente trabajo es una producción audiovisual que aborda el rol de la comunicación en el proceso de desmanicomialización a partir de tres experiencias de trabajo y organización colectiva en la ciudad de La Plata: el Centro de Día Salud Mental Comunitaria Dr. Franco Basaglia, Grupo Desheredados de la razón y Sala G -Colectivo de Trabajo de Arte Comunicación y Salud - del Hospital Neurosiquiátrico Dr. Alejandro Korn.

Desde el campo de la comunicación se vienen realizando aportes al proceso social y político de la desmanicomialización, y es a través del formato audiovisual documental que decidimos registrar los espacios comunicacionales, documentar las nociones, discursos y prácticas sociales/comunicacionales que se desarrollan y circulan en un movimiento dónde la lucha por quebrantar el imaginario social estigmatizante es uno de los principales desafíos.

Descripción de la producción

A partir del contacto con algunos dispositivos de Salud Mental Comunitaria de la ciudad de La Plata, y utilizando el lenguaje audiovisual como herramienta de registro y difusión, se intenta dar cuenta del rol de la comunicación en esas experiencias con el documental que titulamos “Comunicar es salud”.

Este proyecto se inició a finales de 2013, y si bien al día de la fecha han ocurrido avances y cambios en lo que respecta al tema, es importante poder mostrar aquello que se pensaba y se venía desarrollando en ese momento en los diferentes espacios de trabajo con la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657. En este sentido la producción toma como eje de referencia tres experiencias de organización que actualmente continúan trabajando desde sus respectivos dispositivos

- Centro de Día Salud Mental Comunitaria Dr. Franco Basaglia (talleres, asambleas, su lazo con Empresam) descentralizado del Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Alejandro Korn
- Grupo Desheredados de la razón (organización social)
- Sala G -Colectivo de Trabajo de Arte Comunicación y Salud (talleres, jornadas, asambleas) del Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Alejandro Korn

Observando algunos talleres recreativos, artísticos o de formación, como así también las asambleas, la opinión, la mirada de talleristas, responsables, personas usuarias y voluntarios de estos espacios para el registro audiovisual, se intentó explorar qué se piensa de la comunicación, cómo creen que interviene en este tipo de dispositivos y experiencias de trabajo, qué lugar le dan a la misma, y cómo consideran que actúa e influye en sus prácticas en función de los objetivos que se persiguen en pos de la desmanicomialización.

La producción audiovisual busca mostrar diferentes dinámicas comunicacionales que se desarrollan en este tipo de espacios, exponiendo cómo se trabaja desde una nueva visión transformadora con diferentes prácticas que promueven la integración de las personas usuarias del servicio de salud mental del hospital o centro de día, involucrando a múltiples campos disciplinares y

ya no sólo a la psiquiatría, sino también a la comunicación como campo disciplinar y a la comunidad como parte de un tratamiento integrador, participativo y solidario.

De esta manera el documental buscó reflexionar sobre el rol de la comunicación en el proceso de desmanicomialización y las conceptualizaciones que tienen de ella los actores intervinientes a partir de los siguientes interrogantes:

- ¿Qué es el manicomio y cómo funciona?
- ¿Qué es la desmanicomialización? ¿Cómo son los centros de día, cómo funcionan y quienes participan?
- ¿Qué rol cumple la comunicación en este proceso?
- ¿Cuáles y cómo son los espacios de comunicación interna y externa de los centros de éstos espacios?
- ¿Cuál es la participación del comunicador? Sus aportes y desafíos
- ¿Qué importancia tiene el trabajo interdisciplinario en este proceso?
- ¿Cómo se relaciona la la Ley de Salud Mental con la Ley Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522?

Palabras clave

Comunicación–Desmanicomialización- Taller–Asamblea–Estigma- Salud mental –Interdisciplina

Antecedentes

Antecedentes académicos

Dentro del ámbito académico de la comunicación hemos encontrado algunos antecedentes que tratan la problemática de la salud mental y la Desmanicomialización en vinculo con lo comunicacional.

- **“Áreas de Comunicación Social e Institucional para la transformación en una institución psiquiátrica”**. Autor: Enrique Mariano Pérez Balcedo, año 2000, Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata.

Esta tesina es de Producción y se enmarca en la ciudad de La Plata en el Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Alejandro Korn donde se llevó a cabo el proyecto de implementación del Área de Comunicación Social e Institucional en 1998.

La realización del proyecto se considera como un antecedente relevante no sólo para el desarrollo de nuestro propio proyecto de producción sino también porque permitió la inserción y la visibilización del comunicador social y la importancia de la comunicación en una institución de salud mental.

La tesina explica la preeminencia de la Comunicación Social y, aun más, la existencia de un área que le de legitimidad dentro de estas instituciones. El autor muestra las dificultades que en el ámbito del neuropsiquiátrico se presentan a nivel de los discursos institucionalizados y hegemónicos desde una lucha simbólica que allí, se intentaba e intenta llevar a cabo a partir de un entendimiento y una visión más amplia, y además manifiesta la poca legitimidad que por esos años tenía el campo de la comunicación como disciplina y como profesión. Así advierte que “la comunicación social no aparece para los profesionales de la salud como una disciplina con el sostén teórico necesario para actuar a la par de ellos”.

-**“Rompiendo Muros”**. Autor: Andrea Schafer, año 2007, Facultad de Periodismo y Comunicación Social-UNLP.

Esta es una tesis de investigación que muestra “cómo la radio La Colifata¹, como proyecto comunicacional, contribuye a desnaturalizar las construcciones socioculturales existentes en torno a la locura”.

Esta investigación realiza un recorrido por la conceptualización de los medios de comunicación alternativos considerados como el “enfrentamiento a lo dominante”, que presenta “otro tipo de gestión, administración, y sobre todo el tipo de relación con los protagonistas, los destinatarios, los contenidos. Donde el objetivo es la participación, la atención a problemáticas concretas y recrear los lazos comunitarios”. Desde nuestra perspectiva se coincide con esta conceptualización de la

¹ Radio que funciona dentro del Hospital de Salud Mental José Tiburcio Borda de la ciudad de Buenos Aires. Organizada y conducida por los propios internos y externos del hospital.

comunicación alternativa pero aplicada a la comunicación audiovisual, aunque esta no es tan accesible en términos económicos como lo es la radio.

En este sentido hace referencia al concepto de “estigma”, retomando lo teorizado por Silvia Delfino, y señala que los medios de comunicación son productores de estigmatizaciones, deshistorizando las condiciones de existencia de los sujetos representados, logrando la exclusión de estos. A lo largo del trabajo se muestra cómo la radio, proyecto comunicacional, contribuye a desnaturalizar las construcciones socioculturales existentes en torno a la locura y que ello se vuelve una práctica terapéutica, una práctica significativa para los colifatos ocupando un lugar en los discursos sociales, se van haciendo escuchar, al tiempo de que ellos escuchan también lo que los oyentes les dicen, en las relaciones que van tejiendo con otras radios alternativas, con otras ONGs, y otras instituciones.

- **“La apertura del campo de la Salud mental hacia los aportes de la comunicación en el proceso de Desmanicomialización”**. Autor: Kubisz Nidia Ricardina y Sampayo María Azucena., año 2002 FPCS-UNLP.

Este trabajo es de investigación y resulta interesante en cuanto a la experiencia del aporte de dos comunicadoras dentro del Hospital Dr. Alejandro Korn, sobre los procesos de desmanicomialización, más específicamente con el Área de Comunicación Social e Institucional, y con el desarrollo de la Muestra Artística ¿lo/cura el encierro?, en donde se exhibieron las producciones de los pacientes de la institución, buscando la aceptación de las personas que padecen enfermedades mentales en pos de una convivencia igualitaria.

La tesis se centra en el desarrollo de estas dos actividades haciendo hincapié en la necesidad de integración de las personas que sufren una enfermedad mental por parte de la comunidad, como uno de los desafíos más importantes del proceso. Asimismo, plantea la dificultad de la inserción de los comunicadores dentro de una propuesta de trabajo interdisciplinario en éstos espacios hospitalarios.

El trabajo de Kubisz y Sampayo nos ayuda a la hora de ver el proceso de desculturación del que son víctimas los usuarios de las instituciones psiquiátricas que permanecen durante largos períodos

de tiempo reclusos, mientras que se promueve el proceso de desmanicomialización que hace a la recuperación y la contención de la persona.

-“La función social de la locura: una mirada desde el poder”: Curso de Post-Grado de Administración Estratégica de Servicios de Salud Mental Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, año:1998, Universidad Nacional de Mar del Plata, Espacio Editorial.

Esta producción se centra en la investigación e indagación de la “función social de la locura” por parte de diversos profesionales del ámbito de la salud mental, con el fin de problematizar esta concepción y dar cuenta que la misma representa un intento de recuperación de la integridad, de la complejidad de los sujetos y por ende de las sociedades, poniéndose en discusión con la psiquiatría clásica que llevo a la fragmentación, a la simplificación y a la des-socialización de la problemática de la locura.

Esta investigación nos ofrece centralmente insumo teórico de diversos conceptos en relación a la problemática social de la locura, el imaginario social, la industria farmacológica, la marginación, la locura como alienación, y la relación de la locura y la poesía. Ésta última, capaz de demostrar la capacidad creadora de la persona con enfermedad mental, donde el lenguaje de la locura y de la poesía se encuentra un espacio de libertad y de denuncia.

- “Los talleres de Educación no formal en el Centro de Salud Mental Agudo Ávila: Aportes para la construcción de ciudadanía de sus internos”. Autora: Ariadna Rosenthal, año: 2008 Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Nacional de Rosario².

La tesis de Rosentahl hace referencia al proceso de desmanicomialización como un referente incuestionable a la hora de producir distintas propuestas para la reforma del sistema psiquiátrico, y

²“Los talleres de Educación no formal en el Centro de Salud Mental Agudo Ávila: Aportes para la construcción de ciudadanía de sus internos”. Autora: Ariadna Rosenthal, Año: 2008 Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Nacional de Rosario. En <http://www.monografias.com/trabajos77/talleres-educacion-no-formal/talleres-educacion-no-formal6.shtml>

en donde a su vez se intenta comunicar a la sociedad los perjuicios e intereses que retrasan la legitimidad de este proceso.

La descripción del trabajo y su referencia hacia la desinstitucionalización, aporta teóricamente a la hora de formular las palabras clave de nuestra tesis; institución total, desmanicomialización, desinstitucionalización, marginación, exclusión, derechos civiles, cronificación, desocialización, discriminación, violación de derechos humanos. Pero su eje de trabajo se basa principalmente en focalizar cómo aparece el concepto de ciudadanía en las instituciones psiquiátricas, principalmente en un taller llevado adelante por el Centro de Salud Mental Agudo Ávila, aunque fuera de la institución

Antecedentes de producción audiovisual

Los antecedentes audiovisuales encontrados, nos ofrecen en común: el registro de una realidad social, de una comunidad; los testimonios, lo que dicen y cómo lo dicen; cómo experimentan, cómo viven el proceso de cambio y la lucha por el cambio de problematización de la salud mental. Asimismo señalan los obstáculos sociopolíticos, culturales y jurídicos que enfrenta el proceso de desmanicomialización.

- Video: Día Mundial de la Salud Mental 2008. Producido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS Argentina) ³.

El video trata sobre la organización de un evento en relación con el Día Mundial de la Salud en el centro de la capital porteña, en donde a través de la implementación de la radio abierta, de leyendas en carteles (“no queremos ser invisibles tras los muros”, “inclusión en el Hospital General las 24 horas”), y globos con la insignia Patas arriba, se intentó mostrar la opinión de las personas con enfermedad mental en cuanto a su experiencia personal y al proceso institucional de desmanicomialización.

³ VIDEO You Tube “Evento realizado en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, el día 10 de octubre de 2008, con motivo del día mundial de la salud mental”. Duración: 4’54”. En http://www.youtube.com/watch?v=4Mwi_Qijsxs Subido el 29 oct. 2008

Se trata de un recorte audiovisual publicado en la página YouTube, y se lo toma como antecedente importante para nuestro trabajo, porque allí se visibilizan los sujetos involucrados directamente en la problemática, buscando explicar dicho proceso desde la voz de quienes forman parte del mismo (usuarios, externados, profesionales, familia, entre otros).

-Documental “LT22 Radio La Colifata”⁴.

Este es uno de los pocos documentales publicados y realizados en el hospital neuropsiquiátrico Borda de Bs As., que muestra cómo la radio como herramienta comunicacional instauradora de discursos, cuestiona el límite entre la locura y la razón.

Nos habla de cómo la radio “les devuelve un espacio de voz” a los usuarios que han sido silenciados tras años de encierro. También cómo juega con la participación de los oyentes y fomenta la interrelación entre “cuertos” y “locos”, en un marco terapéutico alternativo y que contribuye con la sanación de los enfermos mentales. Es una crítica y denuncia a las políticas psiquiátricas.

Este material ofrece un registro único e irrepetible de una práctica significativa como lo es la radio dentro de un hospital neuropsiquiátrico. Un programa realizado, protagonizado, conducido y armado por las personas internadas y externadas del hospital, que problematizan sobre su condición de enfermos mentales, de locos, sobre la salud mental y el derecho a ella.

-“Comunidad de locos”⁵:

El documental narra la experiencia en Argentina sobre los cambios y transformaciones que se intentaron dar y se dieron en el campo de la salud mental como pieza del proceso de Desmanicomialización (2005). Parte de él está basado en el libro “Las huellas de la memoria, psicoanálisis y Salud mental en la Argentina de los 60 y 70”. Es un recorrido por los cambios más importantes que se dieron: la creación del Instituto Nacional de Salud Mental, la carrera de psicología en la UBA y el primer Servicio de Psicopatología en el policlínico de Lanús, en la Provincia de Buenos Aires.

⁴ Dirección Carlos Larrondo. Año 2007. Duración 1hs 31’ <http://www.taringa.net/posts/videos/1697795/Documental-Lt22-radio-la-colifata.html>.

⁵ Documental “Comunidad de Locos”. Dirigido por Ana Cutuli. Duración 64’. Año 2005. En <http://www.taringa.net/posts/tv-peliculas-series/3452503/Comunidad-de-locos---Documental-realizado-en-Argentina.html>

Ofrece el concepto de comunidades terapéuticas, creadas por grupos multidisciplinares de profesionales, que intentaban e intentan resocializar a los pacientes. A través de la puesta en práctica de la memoria y el testimonio de varios de los protagonistas de estas experiencias, se evidencia la metodología de trabajo de comunidad terapéutica para recuperar y reconquistar la dignidad perdida en los hospitales.

Otros:

“**La Asamblea**” documental de Galel Maidana que registra la construcción del Frente de Artistas del hospital psiquiátrico Borda.

“**Rotas Cadenas**” documental de Miguel Rodríguez Arias que visibiliza el proceso de desmanicomialización en la Provincia de San Luis.

“**Adiós al Manicomio**” documental de Pablo Moyano que muestra la transformación institucional en salud mental, del viejo “Hospital Psiquiátrico” a el “Hospital Escuela en Salud Mental”.

“**Vidas Arrasadas**” informe e investigación del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) sobre la situación de las personas alojadas en asilos psiquiátricos del país.

Experiencias que marcaron el camino de la salud mental en nuestro país

En Rio Negro...

Hacia 1980 en Rio Negro las personas que se diagnosticaban con un padecimiento mental iban a parar al Neuropsiquiátrico de Allen. La década del 80 comienza a ser una década donde aquellos profesionales que debieron acallarse por la dictadura cívico militar, que gobernaba el país hasta 1982, comienzan a resurgir en su lucha por cuestionar y modificar los modos de abordaje y atención en el ámbito de la salud mental.

Aquel cuestionamiento se basaba en la *“excesiva centralización, la superpoblación en el hospital, altos índices en la duración de las internaciones y efectos nocivos del modelo de tratamiento psiquiátrico establecido”*⁶ y va a ser allí donde comienza o ponerse en discusión el aislamiento social

⁶ Nota Desmanicomialización en Rio Negro- Argentina. El movimiento de desmanicomialización en la Provincia de Rio Negro-Argentina. Por Mauro Clara. En http://www.arteyasalud.itgo.com/index_3.html

del sujeto, señalando la preponderancia de la terapia farmacológica y el efecto alienante de internaciones sin rehabilitación.

La designación del Dr. Hugo Cohen como director del Programa de Salud Mental de la provincia marca un quiebre. Cohen había trabajado en las experiencias de los sistemas de salud desmanicomializantes de El Salvador, México y EE.UU para la Organización Panamericana de la Salud. Tomando una postura clara, inicia una reforma progresiva a partir de la decisión de abrir camas para internación en todos los hospitales generales de la provincia, y reconocer a la Salud Mental como la quinta clínica básica (junto a la Clínica General, la Pediatría, la Ginecología y la Cirugía).

Hacia 1989 se reduce significativamente el número de derivaciones y pacientes internados en el Neuropsiquiátrico de Allen, con estos cambios significativos se aprueba la Ley 2.440 “Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufrimiento Mental” en setiembre de 1991 y reglamentada en 1992⁷. Luego se logra sancionar la ley provincial por la cual Río Negro transformaría su sistema de salud.

*“La Provincia promueve un sistema de salud que atendiendo a la entidad total y plena del ser humano, garantice el tratamiento y rehabilitación de las personas, de cualquier edad, con sufrimiento mental.(...) Queda prohibido la habilitación y funcionamiento de manicomios, neuropsiquiátricos. (...) **La internación se concibe como último recurso terapéutico y luego del agotamiento de todas las formas y posibilidades terapéuticas previas**” (Ley 2.440 Art. 1).*

En San Luis...

En 1993 en la provincia de San Luis comienza una transformación de la política pública en el sistema de salud mental. Esta provincia contaba con lo que fue el ex Hospital Psiquiátrico, y Jorge Pellegrini será el impulsor referente de la transformación, proveniente de Río Negro.

En años donde se daba una política de deslegitimación de las instituciones del Estado, y donde la salud pública era vaciada en sus múltiples aspectos a contramano de ello Pellegrini es nombrado

⁷ Antecedente la Declaración de Caracas, noviembre de 1990, en el marco de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, convocada por la Organización Mundial de la Salud. Allí se plantea la sustitución progresiva de los hospitales psiquiátricos por sistemas basados en la comunidad. Se observó que la existencia de esas instituciones desconoce acuerdos internacionales sobre derechos humanos, advirtiéndose también sobre su ineficiencia en términos económicos y su vulnerabilidad ante la corrupción de funcionarios públicos.

como Director del Hospital Psiquiátrico de la provincia y va a elegir ir por el camino de la humanización. Ello implicó *“fortalecer ese hospital desvalorizado y demonizado, y trabajar desde el Hospital en la Calle, en el seno de la comunidad; así como trabajar con ella puertas adentro”*⁸, promoviendo la oportunidad de humanizarse tanto a los trabajadores del hospital como a los familiares.

De este modo se volvió fundamental y necesario empezar a organizar espacios de comunicación y encuentro como asambleas donde se discutían y definían acciones y medidas. Pellegrini consideraba fundamental *“generar un proceso de participación democrática que permitiera un movimiento de opinión(...)El desafío principal fue transformar esta institución con las mismas personas que habían sostenido el manicomio durante 25 años”*⁹.

Se instaló un sistema de atención inter hospital y domiciliaria, se organizó un sistema de puntos de apoyo social, con la visita periódica del equipo del hospital, articulada con estrategias de contención social, con el fin de la integración de las personas.

Así el hospital se transformó en lo que hoy se conoce como el “Hospital Escuela de Salud Mental de San Luis”, pues su lógica no es solo la de la internación sino una lógica de Derechos Humanos-Salud Mental, que implicó *“la concientización social, debates públicos, trabajo familiar, programa de externaciones, trabajo en red con otras instituciones”*¹⁰, y la producción de conocimientos a partir de una construcción colectiva.

En “El Borda” CABA

Hacia julio del 2.000 se promulga la Ley de Salud Mental N° 448 de la C.A.B.A. y que fuera reglamentada tras cuatro largos años, resultado de la lucha de trabajadores de la salud. En el caso del “Borda”, Hospital Psiquiátrico José Tiburcio Borda, se puede decir que a partir de la cercanía regional y de la visualización de la lucha del movimiento social **Frente de Artistas Del Borda (FAB)** se

⁸ Una provincia poderosa: La Transformación Institucional del Sistema de Salud Mental de San Luis. Introducción. Schandeler Nadia. Lic. en Ciencias Políticas (UBA) Pág. 3. En

<http://www.adminpublica.org.ar/Publicaciones/TransforInstitSistemaSaludMentalEnSLuis.pdf>

⁹ Idem 8. pág. 4

¹⁰ Idem. pág. 4

logró entrar en la agenda de los medios hegemónicos, llegando a distintos sectores sociales y ámbitos académicos- jurídicos.

Hacia 1984 en el Borda se comienza a trabajar con los pacientes desde distintos espacios como talleres artísticos, y de comunicación con La Colifata -taller de radio-, con un objetivo terapéutico. Un grupo de personas se propuso que su producción artística saliera a la calle con un objetivo desmanicomializador. *“Pensábamos que en la medida en que esta producción circulara afuera del hospital iba a producir varios cambios, efectos. Uno personal, ya que al artista el hecho de entrar en un proceso creador, poder producirlo y mostrarlo le hace bien, el segundo efecto era que pensábamos que en la medida en que esa producción saliera podía generar un efecto institucional, y el tercero un efecto social”*¹¹, señala Alberto Sava, uno de los fundadores de FAB.

Entonces en un contexto de trabajo e internación deshumanizante y pauperizante, se comienzan a tomar herramientas artísticas como formas saludables y no violentas de intervención para un posible tratamiento y trabajo en el hospital, utilizando conceptos “pichoñosos”. Estos talleres fueron generando un movimiento subjetivo, tanto en los internados como en los trabajadores, a partir de una postura humanizante, abierta a la escucha, para aquellas personas que se encontraban internadas bajo el clásico sistema psiquiátrico-médico de atención a la salud.

Alberto Sava, referente del Frente de Artistas del Hospital Borda, provenía de experiencias de teatro participativo cuando fue convocado para trabajar en el campo del arte y la salud mental. Sava afirma *“son el sufrimiento y los años de internación los que convierten a ese sujeto en un objeto. El arte despierta el interés, la pasión, el deseo, las ganas de moverse, a partir de un interés innato. Lo pone en un proceso grupal de trabajo, de integración de personas”*.

Las asambleas, espacios de comunicación, encuentro, organización y el debate político acerca de cómo trabajar en este ámbito de institución total, tomó en este proceso desmanicomializador una fuerza central. Desde allí el FAB fue fortaleciéndose generando un modo horizontal de abordar los problemas que iban surgiendo, de vehiculizar soluciones o propuestas donde estén implicadas de manera activa y participativa todas las personas internada, junto con los trabajadores, profesionales, familiares, estudiantes quisieran contribuir al proyecto.

¹¹ Reportaje por Emilia Cueto, Entrevista a Alberto Sava- Revista Imago- agenda - En <http://www.frentedartistas.com.ar/entrevistas/02.php>

Objetivos

Objetivo General

- Producir un documental audiovisual que de cuenta del rol de la comunicación en el proceso de desmanicomialización a partir de las siguientes experiencias de trabajo comunitario **Sala G Colectivo de Arte, Comunicación y Salud, Centro de Salud Mental Comunitaria Dr. Franco Basaglia y Grupo Desheredados de la Razón.**

Objetivos Específicos

- Registrar los espacios comunicacionales que promueven la desmanicomialización en los dispositivos elegidos.
- Documentar las nociones que tienen los actores intervinientes sobre la comunicación
- Identificar prácticas sociales/comunicacionales que establecen con la comunidad.
- Registrar procesos de comunicación que se dan en la cotidianeidad de los dispositivos

Perspectivas y herramientas teórico-conceptuales

En esta última década se produjeron cambios significativos en lo que respecta al ámbito de la salud mental y ello ha implicado ciertas transformaciones en la concepción social de la misma. Estos cambios, parte de un proceso socio-histórico, se visibilizan y manifiestan en la actualidad con mayor fuerza, abriendo espacios a la circulación y apropiación al concepto de desmanicomialización en nuestra comunidad como una práctica significativa sociocultural e institucional que atraviesa no sólo al campo de la psicología y de la psiquiatría, sino también a la comunicación como disciplina.

En el año 2010 en Argentina se sancionó la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657, donde se reconoce a la **salud mental** *“como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda*

*persona*¹². Esta nueva perspectiva es el resultado del cambio socio histórico, y es reflejo de las luchas sociales, materiales y simbólicas por el sentido, donde la comunicación ocupa un rol fundamental.

La **desmanicomialización** se da como un movimiento instituyente que intenta modificar la estructura tradicional y orgánica del manicomio como institución reclusora, encargada del tratamiento de las personas con enfermedades mentales a través del encierro. Utilizada como herramienta para regular las tensiones sociales y proteger a la sociedad de las “amenazas” de algunos de sus miembros, surge en la modernidad éste mecanismo de control del Estado, siendo legitimado por los discursos científicos. *“Desde este papel de defensa social el manicomio cumplió funciones diversas como asegurar la cohesión de la sociedad en tiempos de inestabilidad y de transformaciones políticas”*¹³. En nuestro país, la fundación de los manicomios tiene lugar como parte de un momento histórico donde el proceso de reclusión y represión del s. XIX pasa a llamarse internación.

El concepto de desmanicomialización surge en Italia a mediados de la década del ‘60, a partir de un movimiento antipsiquiátrico encabezado por Franco Basaglia, quien promovió un sistema de servicios alternativos al encierro y el cierre gradual de los manicomios. A partir de 1978 se prohibió en éste país la internación de pacientes en hospitales y se estableció que en toda Italia un programa de promoción de la salud mental, implementando una red de servicios en cada región, en busca de recuperar los derechos civiles y fomentando la ruptura entre la asociación de la locura con la peligrosidad.

Franco Basaglia señalaba que los médicos psiquiatras en el sistema manicomial habían tomado el rol de “controladores” en lugar de “curadores de la locura”, y por ello sostuvo la denuncia al sistema y a los profesionales que reforzaban la marginación de las personas en tanto que se arrasaba con la subjetividad de las mismas potenciando su aislamiento social. Por ésta razón la desmanicomialización se caracteriza principalmente por abordar el problema de la salud mental desde la transformación del manicomio como institución cerrada, a una institución abierta y de tránsito, es decir, de períodos cortos de internación y tratamiento ambulatorio. Ello implica lograr un

¹² Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657, Artículo 3 (2010).

¹³ Cristina Sacristán. “La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar”. Instituto Mora. Pág. 174-175. número 45, enero-abril, 2009.

cambio de perspectiva en el sistema de atención produciendo asimismo una transformación del vínculo entre el profesional y el usuario¹⁴, entre el usuario con la comunidad y viceversa.

En cuanto a lo institucional, son necesarios períodos cortos de internación, y ofrecer un tratamiento a partir de la intervención de un equipo interdisciplinar, que incluya tanto a las profesiones tradicionales, como así también del campo de la comunicación, el teatro, la educación popular, y la danza, entre otras. En lo social y comunitario, se debe poder trabajar en pos de la transformación del imaginario social estigmatizante que se ha construido a lo largo de la historia, y en ello interviene fundamentalmente la reconstrucción de la identidad, de lo subjetivo y el lazo social de quienes sufrieron el encierro.

Todo esto significa romper o comenzar a resquebrajar una trama de sentido histórica que le ha dado entidad de exclusión al manicomio como institución y a las personas enfermas como marginados sociales. Pensemos sino en el término “paciente” según lo que plantea Yago Di Nella *“Cuando uno piensa al usuario(a la persona) del servicio de salud mental de entrada como un paciente, ya le quita un montón de derechos, ya que éste encasillamiento le prohíbe desde el comienzo el derecho a saber sobre su tratamiento”*¹⁵.

Experiencias de Salud Mental Comunitaria en La Plata

Cetro de Salud Mental Comunitaria Dr. Franco Basaglia, Sala G- Colectivo de Trabajo de Arte Comunicación y Salud- y Desheredados de la Razón.

Pensando en un dispositivo hacia afuera y no hacia adentro, el **centro de día (CDD)** busca “facilitar los procesos de rehabilitación y ofertar el soporte necesario para una adecuada integración social”¹⁶. Para ello se ubica dentro de la ciudad, esto significa estar inserto en el tejido comunitario, ya que su función implica para los usuarios la utilización de de todos los recursos socio-económicos que ofrece la comunidad y de esa forma contribuir con la socialización de la persona diagnosticada con una enfermedad mental y que ha sufrido largos años de encierro.

¹⁴ El término Usuario refiere una persona que hace uso, utiliza el servicio de Salud, es un término apropiado por Franco Basaglia, Italia. El término pretende cambiar la conceptualización en relación al posicionamiento de cualquier sujeto que en un momento de su vida padece una enfermedad mental o una crisis.

¹⁵ LA SOCIEDAD FUERA DE SÍ. *Producción periodística: Pablo Antonini, Daniel Badenes, Laureano Debat, Verona Demaestri y Patricio Féminis. Coordinación y edición: Pablo Antonin, N°41- Año: 2006 .En http://www.lapulseada.com.ar/41/41_saludmental.html*

¹⁶ Modelo de Centro de Rehabilitación Psicosocial, PDF, 2007, Página 25. En <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/crehabpsico21016.pdf>

A partir de una atención integral brindada por un equipo de **trabajo interdisciplinario**, el CDD busca mejorar la calidad de vida del usuario entrenando aquellas habilidades necesarias para alcanzar una interacción social positiva, tanto con el entorno familiar como con la sociedad en general, para lograr el mayor nivel posible de auto cuidados y autonomía para desenvolverse en la comunidad.

El CDD se focaliza en tres aspectos fundamentales. El grupo de trabajadores/as de la salud intenta dotar de estrategias que ayuden a las personas a convivir en los ámbitos sociales y no decaer ante ellos; promover la salud en lugar de la reducción de síntomas; fomentar el potencial de sociabilidad de cada uno de los usuarios que allí concurren. La terapia en estos centros *“tiene como metas por un lado el ajuste a la vida diaria del usuario y por otro la mejora de la calidad de vida, ayudando a éstas personas a asumir las responsabilidades sobre sus vidas y a funcionar en la sociedad que le rodea tan activamente e independientemente como le sea posible”*¹⁷.

En este sentido, en la ciudad de La Plata desde el Hospital Neuropsiquiátrico Doctor Alejandro Korn ubicado en la localidad de Melchor Romero, se impulsó la creación del CDD de Salud Mental Comunitaria Dr. Franco Basaglia a cargo de la doctora Patricia Pauluc; *“luego de un largo recorrido de prácticas de rehabilitación, externación y reinserción comunitaria, llevadas a cabo en salas de rehabilitación y servicio de agudos pertenecientes al Hospital Alejandro Korn; y a partir de la coyuntura generada por los intentos de acercamiento de la gestión hospitalaria a la comunidad y la participación de practicantes de la Facultad de Psicología del UNLP”*¹⁸.

En un principio los dispositivos en funcionamiento fueron la Casa de Pre Alta, Pichón Riviere, y Centro de Salud Mental Comunitaria Doctor Franco Basaglia. Estas instituciones descentralizadas del manicomio buscan generar lazos de resocialización, rehabilitación y autonomización de los usuarios con el fin de que puedan volver a vivir en comunidad. Estos CDD están dirigidos a las personas internadas en el neuropsiquiátrico, pero también hacia aquellas que sufren periodos de crisis y requieren un seguimiento en su tratamiento.

Los centros se caracterizan por ser espacios dedicados a trabajar la integración social y por representar una nueva práctica alternativa dentro del ámbito de la salud mental, contraria al manicomio y al encierro, trabajando sobre los vínculos, la expresión y las capacidades de cada uno

¹⁷ Idem anterior, página 29.

¹⁸ Centro de Salud Mental Comunitaria Dr. “Franco Basaglia”-Hospital A. Korn. Melchor Romero. La Plata. Pag. 1 PDF

de los usuarios. Por ello su labor está íntimamente relacionada con lo que establece la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 en su artículo 9, al señalar 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 la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales”*¹⁹.

Estos centros se encuentran en el casco urbano de La Plata, son céntricos y están a varios kilómetros del hospital, con la intención de exponer a los usuarios al ámbito social de la ciudad, favoreciendo el vínculo con las acciones cotidianas, como tomar el micro, esperar al cruzar la calle, ir al kiosco o el almacén, vinculase con un otro desconocido, promoviendo las posibilidades de autonomía y de desenvolvimiento de cada uno en la comunidad.

Ocurre también, que dentro del hospital algunos profesionales y jóvenes de diversas disciplinas trabajan de manera organizada para la externación de los usuarios, como es el caso de la **Sala G**, que lleva a cabo diversas actividades y talleres destinados a promover y fortalecer la autonomía, la rehabilitación y la reconstrucción del lazo social de los usuarios. Es en estos espacios donde comienza a trabajar y operar el cambio de perspectiva que intenta rescatar lo que el manicomio ha dejado a su paso. Desde esta sala se conformó el **Colectivo De Trabajo de Arte, Comunicación Y Salud** de Sala G, que planifica estrategias de trabajo, intervención y articulación en el espacio de la sala, dentro del hospital y fuera de él, es decir intra y extramuros.

En los CDD y en la Salas, las actividades que se realizan están enmarcadas en diferentes talleres, acompañadas por un grupo de profesionales que incluye a psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, talleristas, y pasantes de distintas facultades (Psicología, Trabajo Social, Comunicación Social, Bellas Artes, entre otras). Aquí el **taller**, la **asamblea** aparece como herramienta fundamental para promover la motivación de la persona, para trabajar las capacidades de cada uno de los usuarios, para fomentar los vínculos sociales con el otro y así lograr que la persona pueda recuperar su autonomía.

De esta forma los dispositivos se destacan por brindar un espacio de diálogo, intercambio y participación, respetando los tiempos de los usuarios, utilizando un abordaje alternativo. Como señala Juan Pablo Banfi, Acompañante Terapéutico y Tallerista, en referencia a los espacios que se trabajan en Sala G *“La asamblea es un espacio donde las personas que participan intentan llevar a la*

¹⁹ Idem 1

*discusión problemas cotidianos y buscarle la vuelta de forma colectiva a las cosas que van sucediendo día a día en la sala (...) para encontrar perspectivas o acciones a realizar en conjunto*²⁰.

Entre los talleres que se desarrollan se encuentran los de arte, música, formación laboral, cocina, alfabetización, esparcimiento y deporte, hábitos y costumbres, radio y cine, entre otros. La dinámica de taller promueve el vínculo con el otro, un tipo de relación indispensable teniendo en cuenta que en muchos casos se trata de personas encerradas durante largos períodos de tiempo, donde el lazo social con el otro o con uno mismo ha sido quebrantado. *“La lógica de los talleres excede la idea de sólo ocupar al usuario en su tiempo libre o entretenerlo. Se trata de que con ayuda del dispositivo²¹ puedan correrse del lugar de objeto de estudio y recuperen su creatividad y actividad”²².*

También se encuentra el espacio de autogestión e intersectorial que realiza un trabajo territorial dentro y fuera del manicomio, como el grupo **Desheredados De La Razón** conformado para trascender lo que es el hospital *“la organización nace por la voluntad colectiva de realizar y sostener talleres dentro del manicomio, creando espacios que rompan con las lógicas asilares, represivas y desubjetivantes de esta institución de encierro (...)”²³* e intenta a partir de la ley de Salud Mental que el tratamiento se enmarque dentro de los derechos humanos, impulsando la visibilización social de la problemática que se vive en el manicomio, siendo parte de una estrategia comunicacional las intervenciones artísticas, jornadas de trabajo, festejo, reflexión fuera y dentro del hospital e incluso llegando a realizar la denuncia concreta ante organismos de DD.HH de las situaciones que allí padecen las personas internadas. Se considera que *“la lucha no acaba dentro de los muros”²⁴* ya que la opresión que se materializa en la institución se da porque es sostenida por prácticas y discursos que avalan y legitiman la exclusión y el abandono.

En estos espacios desmanicomializantes que hemos nombrado, el **rol de la comunicación** es esencial, ya que el abordaje desde dónde intentamos mirar ésta problemática se centra en la identificación de los procesos de comunicación que se dan en la práctica de esa realidad compleja. Partimos de la idea de entender a la **comunicación** como *“Proceso social de producción, intercambio*

²⁰ Entrevista documental “Comunicar es Salud” Juan Pablo Banfi, Acompañante Terapéutico y Tallerista. Asamblea Sala G.

²¹ Es importante mencionar que hablamos de dispositivo en el sentido planteado por Facoult “Un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen, los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede tejerse entre estos elementos”. En ¡qué es un dispositivos? Facoult, Deleuze, Agamben. A Parte Rei n°74. MARZO 2011-Revista de Filosofía.

²² Idem 2

²³ Idem.

²⁴ Desheredados de la Razón, Pagina de Facebook, Información.

*y negociación de formas simbólicas (...) la comunicación se define por la acción porque es a través de nuestras acciones que vamos configurando modos de comunicación*²⁵.

En el manicomio como institución total²⁶ podríamos decir que predominó un modelo de comunicación implícito verticalista, donde el poder de la palabra y de la toma de decisiones sobre un otro objetivado lo tenía el médico por sobre el paciente. *“El personal suele juzgar a los internos como crueles, taimados e indignos de confianza; los internos suelen considerar al personal petulante, despótico y mezquino. El personal tiende a sentirse superior y justo. Los internos a sentirse inferiores, débiles, censurables y culpables*²⁷.

Sin embargo como señala Noelia Espindola, comunicadora e integrante de Sala G, poder entender la comunicación en el proceso de desmanicomialización *“es dar lugar a la construcción de nuevos sentidos porque somos sujetos sociales que estamos enmarcados y realizamos en base al lugar que se nos da, que queremos y podemos ocupar, es revalorizar y reconocer que más allá del padecimiento que pueda tener una persona, es eso, una persona que tiene algo que decir y desde su lugar hacer y sentir en conjunto*²⁸.

De ahí la importancia de identificar el rol que cumple la comunicación en estos espacios y en éste proceso en particular, porque es en estos lugares donde se generan prácticas de enunciación y resistencias, donde se generan luchas de poder por el sentido y entran en juego diferentes estrategias de comunicación, en la medida que se busca instaurar una mirada diferente sobre el modo de abordaje en la salud mental.

El contexto socio-histórico y la coyuntura generada en torno al cambio de paradigma que implica la desmanicomialización como proceso de cambio (no sólo del sistema de salud mental sino también de un paradigma cultural) toma forma concreta en la producción de discursos que circulan en la comunidad, en la construcción del imaginario social de la población e implica para nosotras poder mirar desde dónde y cómo se dan los procesos de comunicación, de producción de sentido en éstos dispositivos.

²⁵ Uranga, Washington. *Mirar desde la comunicación. Una manera de analizar las prácticas sociales*. La Plata: Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la UNLP, 2007.

²⁶ “La tendencia absorbente o totalizadora, está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y el éxodo a los miembros. Están erigidas para personas que incapaces de cuidarse de sí mismas y constituyen además una amenaza involuntaria para la comunidad”. Ervin Goffman “Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”, Amorrortu Ediciones, Bs.As Madrid. 8 Reimpresion2004. Pag. 55

²⁷ Idem 10

²⁸ Entrevista documental Entrevista a Noelia Espíndola, Sala G Colectivo de Trab. De Arte, Comunicación y Salud.

Se puede aventurar que las prácticas en el ámbito de la salud mental implican nuevos modos de percepción, representación y comunicación en lo particular de los dispositivos que promueven la desmanicomialización, como en lo general de la circulación de imágenes y discursos que giran en torno a la salud mental, porque *“al escuchar, acoger, cuidar, interaccionar e insertar (en el lugar de secuestrar, disciplinar, medicalizar, normalizar) se están construyendo nuevas relaciones entre la sociedad y la cultura”*²⁹

La trama de significaciones que se construyó históricamente en relación a la locura es particularmente negativa y estigmatizante. Según Ervin Goffman el **estigma** es un atributo que hace que se vea a una persona diferente al resto, haciéndola inferior y promoviendo su menosprecio. De este modo el “loco” y la problemática de salud mental quedaron atrapados en una red social de significación que socialmente lo expulsa y lo margina de lo social.

Repensar y resignificar comunicacionalmente el término estigmatizante de la locura, implica repensar sobre las prácticas sociales que lo han llevado a ese lugar negativo en lo social. Entonces ¿cómo legitimar a aquellas prácticas sociales, los discursos que impulsan los dispositivos desmanicomializantes en una sociedad donde el imaginario social ha naturalizado la peligrosidad o imposibilidad de vivir en comunidad de las personas que sufren una enfermedad mental?. En este sentido el desafío se vuelve *“la fundamental tarea de aportar al diálogo, la diversidad de miradas y el compromiso por saldar las deudas sociales con aquellos que durante tanto años de una lógica manicomial estuvieron negados a la posibilidad de su propia voz y de contar su historia en primera persona”*³⁰.

Los CCD como dispositivos sociocomunitarios de salud mental, trabajan a partir de la implementación de un tratamiento psicoterapéutico con cada uno de los usuarios/as de manera interdisciplinar en el marco de la Ley de Salud Mental³¹. Y en este punto la comunicación no sólo como práctica común entre los sujetos, sino y sobre todo como campo de trabajo profesional adquiere relevancia, pues se van generando espacios de expresión, instancias de comunicación e integración social con las personas implicadas, que se promueven y planifican necesariamente con el

²⁹ Nota Cultura y locura, *Acción Cultural y Reforma Psiquiátrica*. Por [Paulo Amarante](#) y [Lucrecia Corbella](#) – Revista Topia Publicado en 30 September 2009. En <https://www.topia.com.ar/articulos/cultura-y-locura>

³⁰ [Cuando la comunicación es salud, diálogo y nuevas miradas](#). Jueves, 01 de Noviembre de 2012

³¹ ARTÍCULO 9º.- 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 la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales. LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL Nº 26.657- DECRETO REGLAMENTARIO 603/2013

fin de restituir la subjetividad, la identidad, propiciando la participación, la escucha, el diálogo y el reconocimiento de relatos y sujetos que han sido invisibilizados y estigmatizados históricamente.

Desde los dispositivos desmanicomializantes se promueve la autonomía de los usuarios dentro del tejido social y la comunicación atraviesa, tiene lugar en éstos espacios, ya que se fomentan, se contemplan espacios de comunicación interna y externa. Se priorizan instancias de diálogo entre los usuarios, del usuario con los profesionales de las diferentes disciplinas que intervienen, entre los profesionales mismos a partir de asambleas y reuniones de equipos para re-pensar lo trabajado, lo que se debe trabajar a mediano y largo plazo entre los usuarios, entre los profesionales, con y hacia la comunidad en general.

Por ello, a través de la comunicación y del lenguaje con que vamos nombrando nuestras propias prácticas, implícitamente se marca un posicionamiento político-ideológico que pretende la legitimidad de un modo de relacionarnos y de practicar la salud, pudiendo reconocer en el otro un sujeto/ta de derecho. En este sentido construir comunicación para el afuera, extramuros, comunicar qué es la desmanicomialización y de qué se trata, es una dimensión fundamental y un desafío que los y las comunicadores en particular, junto al resto de las personas unidas en esta lucha tienen. Se entiende entonces, que por esta razón, los diferentes dispositivos y espacios de organización realizan todos los años diferentes estrategias de visibilización y comunicación para contar, para explicar, para reclamar por el derecho a la salud mental y romper con el estigma de la locura.

Los **talleres** que se brindan en los diferentes dispositivos cobran un lugar de importancia como espacio de comunicación para con los usuarios y entre ellos, pues las actividades de los centros de día y espacios desmanicomializadores están constituidas en su mayor parte del funcionamiento institucional por talleres de diversas temáticas. Estos talleres se desarrollan con el objetivo no sólo de poder ofrecer un espacio de expresión y manifestación de lo creativo y artístico, sino que sobre todo buscan constituirse en espacios de encuentro con el otro, de reconstitución del lazo social, de participación, debate y problematización de lo que los convoca y de lo que resulte necesario abordar o trabajar de modo particular y colectivo.

En cuanto a los talleres, su importancia remite a que son espacios donde se *“Intenta generar un corte a la cronificación y el hospitalismo que se generan en las instituciones psiquiátricas sostenidas*

*a través del tiempo (como método de abordaje a las internaciones de larga estadía)*³². Son lugares donde converge lo terapéutico con lo educacional no formal, con lo artístico y lo creativo, donde la subjetividad de cada persona es valorada, y se construye entre todos, con los compañeros, dentro de un espacio de reencuentro individual y encuentro colectivo³³.

Asimismo es importante destacar el rol de los talleres de radio o comunicación³⁴ que por ejemplo se brindan en el Centro de Salud Mental Comunitaria Dr. Franco Basaglia, coordinado por comunicadores/as sociales. Aquí trabajan de manera problematizadora los discursos sociales que giran en torno a la locura y los locos, resignificando la voz de los usuarios, de sus historias, fomentando y propiciando un espacio de expresión y libre circulación de la palabra.

Pensar sobre el rol de la comunicación en este proceso complejo de transformación del paradigma en salud mental implica pensar **el rol que les profesionales de la comunicación** adquieren, en el lugar que se van haciendo y construyendo desde una mirada profesional comprometida con dicha realidad.

Según Paresson en su intervención, como el comunicador no pertenece a la institución y no es parte de su estructura estable, *“pone en movimiento todo su saber, toda su experiencia profesional, con el fin de resolver técnicamente el problema que se le plantea”*. En este sentido el o la comunicadora que interviene en el proceso de desmanicomialización propone espacios de trabajo donde la comunicación sea la protagonista. Por un lado en el devenir del proceso de trabajo diario, en su diagnóstico y en las herramientas con las cuales construye esa primer mirada analítica donde mira e intenta capturar esa producción de sentidos implícita que circula en un contexto y tiempo determinado y por otro lado en la búsqueda de objetivos claros, pequeños, a corto plazo que van a ir marcando un resultado esperado, que van a ir construyendo el camino hacia la problematización y producción de mensajes propios tanto en un nivel coloquial y cotidiano como en un nivel más amplio y conceptual que deberá trabajar con otros.

³² “Los talleres de Educación no formal en el Centro de Salud Mental Agudo Ávila: Aportes para la construcción de ciudadanía de sus internos”. Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Humanidades y Artes, Escuela de Ciencias de la Educación. Autora: Ariadna Rosenthal.

³³ Juan Pablo Banfi, “Por qué es necesario un Intra- taller”. Integrante del Grupo CAER y Desheredados de la Razón, Cooperativa Artesana de Salud Mental, Acompañante Terapéutico.

³⁴ Existen diferentes experiencias de radio comunitaria o talleres de comunicación en el ámbito de la salud mental: en la Plata actualmente son el Taller de radio Los Gladiadores de la Sonrisa, el Taller de Radio “Rompiendo Barreras” del Hospital San Martín y Taller de Radio “El Esplendor” en el Hospital Dr. Alejandro Korn de Romero. Otros: La Colifata, Taller de comunicación del FAB.

De esta manera Cipriana Martínez, Comunicadora Social y tallerista del espacio radial *“Los Gladiadores de la Sonrisa”* plantea que propusieron abrir espacios de interaprendizaje para dialogar y que la palabra circule. Es decir, que en estos espacios se promueve pensar la comunicación como producción social de sentidos e ir intentando problematizar y construir en esa problematización nuevos sentidos sociales desde un lugar de conciencia, de consenso y persiguiendo un objetivo común implica trabajar la comunicación como disciplina.

Así lo explica Ángeles Vallejos Comunicadora y tallerista de radio cuando manifiesta que la comunicación como disciplina, dentro del nuevo paradigma de la salud mental es de suma importancia, en principio porque el campo de la comunicación implica pensar y problematizar saberes -en apariencia- incuestionables y que tal vez el rol del comunicador sea romper con ellos. *“La ley de salud mental impulsa la creación de nuevos espacios para trabajar la salud mental y dentro de las otras disciplinas que pueden intervenir seguramente está la comunicación y no sólo debe estar, sino que es necesario que esté”*³⁵.

Por otra parte, Hernán Alessandria, Psiquiatra y Jefe de la Sala G, destaca la importancia de mirar y detenerse en lo comunicacional para poder intervenir y que con el área de Comunicación dentro de la sala, pudieron hacer intervenciones más concretas, entendiendo que la salud mental no es sólo competencia de un campo en particular, como la psiquiatría o la psicología, sino que la salud lo atraviesa todo *“desde lo artístico hasta lo de todos los días, lo que somos como personas, y que también necesitamos de todos esos aportes para generar algo mejor”*³⁶.

En este contexto, en nuestro país se ha avanzado en estos últimos años con una legislación ejemplar fruto de esfuerzo la lucha colectiva, la decisión y el reconocimiento político tanto en lo que refiere al ámbito de Salud Mental como al ámbito de la Comunicación. Estamos hablando de la ya mencionada Ley de Salud Mental N°26.657 y la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual –SCAV- Ley N° 26.522³⁷. Si bien se es consciente de que la ley no cambia en sí la realidad compleja, contar

³⁵ Entrevista documental “Comunicar es Salud” a María Ángeles Vallejos Com. Social Tallerista del T. de Radio

³⁶ Entrevista documental “Comunicar es Salud” a Hernán Alessandria Psiquiatra Coordinador de Sala G “Hosp. Neurop. Dr Alejandro Korn”.

³⁷ Es importante poder mencionar que a partir del nuevo gobierno de turno alianza Cambiemos 2016, el Poder Ejecutivo por un lado bajo el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 267/16 que crea el Ente Nacional de Comunicaciones (Enacom) provocó la intervención del ente regulador AFSCA y la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual sufrió un avasallamiento institucional fomentando así la concentración de medios en manos de grupos monopólicos. En “Denunciaron ante la CIDH el “desguace” de la Ley de Medios”- Página 12- On Line Viernes, 8 de abril de 2016- En <http://www.pagina12.com.ar/diario/ultimas/20-296518-2016-04-08.html>.

Por otro lado en lo que respecta a la LSM también hubo retrocesos, ver “Un golpe a la ley de Salud Mental. El Ministerio de Salud dejó sin efecto el impulso a acotar las internaciones. Y puso al frente de la aplicación de la ley a Andrew Santiago Blake, un ferviente opositor al cambio de paradigma en el área de la salud mental”. Página 12, Martes, 2 de agosto de 2016. En <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-305777-2016-08-02.html>

con ella contribuye a poder garantizar un marco regulatorio de dónde partimos para garantizar tanto el derecho a la comunicación como el derecho la salud mental.

¿Qué cambia o cambió con estas leyes? Que la comunicación social y la salud mental son concebidos como un derecho humano legalmente y de ahí que el Estado debe poder garantizar los medios, recursos, dispositivos y herramientas de trabajo que faciliten, posibiliten y garanticen el respeto y cumplimiento de estos derechos.

LEY SM- CAPITULO V MODALIDAD DE ABORDAJE- ARTÍCULO 8.- *“Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.*

ARTÍCULO 9º.- *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 la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.”*

LEY SCAV-ART.2- *“La actividad realizada por los servicios de comunicación audiovisual se considera una actividad de interés público, de carácter esencial para el desarrollo sociocultural de la población por el que se exterioriza el derecho humano inalienable de expresar, recibir, difundir e investigar informaciones, ideas y opiniones. La explotación de los servicios de comunicación audiovisual podrá ser efectuada por prestadores de gestión estatal de gestión privada con fines de lucro y de gestión privada sin fines de lucro.”*

Es en esta concepción, en este proceso de desamanicomilización que estas leyes en la práctica, en lo discursivo se entrecruzan, se atraviesan y se abrazan, ya que la ley de salud mental propone la integración de todas las disciplinas que deseen trabajar la temática, y en este escenario *“abre el juego a los comunicadores para poder intervenir ahí”*³⁸. Por su parte Raúl Simón, integrante del CDD Dr. Franco Basaglia, señala el importante sentido de comunicar el trabajo que se realiza en estos espacios y que el hecho de que los usuarios sean los comunicadores y tengan su propio espacio de difusión continúa siendo una lucha dentro del campo de trabajo porque existe un pensamiento

³⁸ Entrevista documental “Comunicar es salud” María Ángeles Vallejos Com. Social Tallerista del T. de Radio.

manicomial y que con la ley de servicios audiovisuales que el programa de Los Gladiadores de la Sonrisa tenga la posibilidad de ser escuchado en cualquier parte del país *“posibilita la voz a un montón de gente que antes no la tenía”*³⁹.

Al identificar esto, de algún modo identificamos **Interdisciplina**. Identificamos una forma de trabajo, una decisión política del abordaje en salud mental que implica trabajar con otros y así lo explica Juan Pablo Banfi⁴⁰ cuando señala que *“La múltiple mirada garantiza una mayor objetividad o por lo menos una amplitud de perspectivas”*, ya que a la hora de desarrollar una propuesta de trabajo o de incidir en ella, se cuenta con una riqueza de multiplicidad producto de los diferentes puntos de vista. En este sentido la comunicación entre los sujetos y profesionales que intervienen se vuelve no sólo una práctica cotidiana fundamental, sino sobre todo e en una estrategia y en un momento de reflexión esencial para construir mejores formas, modos y tácticas de abordaje, partiendo del trabajo en equipo donde haya espacios de diálogo, comprendiendo que es a partir del diálogo donde se instaura la intervención y se genera un punto de encuentro⁴¹.

Acción -reflexión -acción de la praxis es lo que une al campo de la comunicación con el campo de la salud mental. La praxis, los nuevos sentidos sociales, y los nuevos paradigmas contribuyeron al entrecruzamiento de estos campos, donde desde el ámbito de la salud mental se gritaba y grita “No al manicomio” y por el ámbito de la comunicación se manifestaban las tácticas y estrategias de una lucha social, política y cultural aún vigente, porque como se plantea Washington Uranga *“las prácticas sociales son, desde lo comunicacional, ‘prácticas de enunciación’ que se van construyendo a través de las narraciones, y mediante el desarrollo de habilidades y técnicas expresivas, un discurso que es entramado de la cultura y fundamento de la historia de vida de una comunidad”*⁴².

De esta manera, la importancia de la comunicación en este contexto cobra mayor sentido. Cuando se la entiende como una interacción, desde una perspectiva relacional, de estar con otros y compartir nociones y sensaciones, como acción dinámica y productora de sentidos⁴³ y comprendemos que en esos sentidos se da el encuentro y la complejidad de lo social e histórico.

³⁹ Entrevista documental “Comunicar es salud” Raúl “Pinky” Simón tallerista y referente del Centro de Salud Mental Comunitaria Dr. F. Basaglia.

⁴⁰ Entrevista documental “Comunicar es salud” Juan Pablo Banfi, Acompañante Terapéutico y Tallerista Asamblea Sala G, Desheredados de la Razón.

⁴¹ La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud Alfredo Juan Manuel Carballeda Pág. 2, en <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/carballeda.pdf>

⁴² Washington Uranga, MIRAR DESDE LA COMUNICACIÓN, Una manera de analizar las prácticas sociales. Pág. 1. PDF- 2007.

⁴³ María Cristina Mata/ Silvia Scarafino en Lo que dicen las radios. Cap. 1: La Comunicación como práctica discursiva. Pág. ¿Qué es el Sentido? ALER. Quito, 1993.

Pues ningún discurso o práctica son aislados, ya que *“el sentido involucra todos los aspectos del hecho comunicativo, incluyendo las condiciones de emisión y recepción del o los mensajes”*, como nos dice M. C. Mata, y tal como explica Eliseo Verón *“...Un discurso, producido por un emisor determinado en una situación determinada, no produce jamás un efecto y uno sólo”*, sino que genera un campo de efectos posibles, donde los éstos efectos que se produzcan en los receptores serán diferentes, se entiende que el sentido no opera según una causalidad lineal⁴⁴.

Al vincular estas concepciones con el campo de la salud mental y con el proceso de desmanicomialización, identificamos en las luchas, las resistencias, las practicas, los estigmas, y los discursos, uno de los principales nudos que influyen y que marcan el camino para la transformación tan buscada, aunque se reconoce que el cambio de mirada y una nueva cultura de la salud mental todavía esta en un proceso de desarrollo y de transición.

Desarrollo del proceso de producción y recursos elegidos

En lo que respecta al desarrollo del proceso de producción, el trabajo se organizó en tres etapas:

Pre-producción:

*“Durante la etapa de Pre-producción se toman todas las decisiones y se prepara todo lo que se necesita para el rodaje mediante los siguientes pasos: tener una idea, realizar una investigación, concretar la hipótesis de trabajo, desarrollar una escala y un guión y tomar en cuenta las necesidades técnicas”*⁴⁵

Esta etapa se inicio definiendo los objetivos de nuestra TIF, qué queríamos y qué podíamos mostrar y contar en el documental. Nuestro foco siempre estuvo en la comunicación dentro del movimiento de la desmanicomialización, y por ello tomando como referencia las preguntas que nos planteamos sobre la temática, elaboramos una guía que nos sirvió como base para poder darle estructura al proyecto y al documental como producto en sí.

⁴⁴ Idem. anterior pag.1.2 ¿Qué es el sentido?

⁴⁵ Pasos del Documental, Cap. I.2 Pre-producción del video documental. En ¿qué es un documental? PDF Pág. 9.

Tuvimos que posicionarnos en lo que creímos podía preguntarse una persona que está por primera vez ante el tema, para realizar un recorrido entre aquello que era y es el manicomio como institución de encierro y cómo es que se entiende que debe ser tratada una persona con padecimiento mental, y sobre todo qué era este proceso nuevo de la “Desmanicomialización”, esa palabra que significa tanto y que es tan difícil de pronunciar para quienes recién la descubren. Poniendo como pregunta central ¿cómo la comunicación jugaba un rol fundamental en ello? Esto fue esencial para definir criterios y ver si era viable lograr los objetivos del TIF.

Realizamos una amplia averiguación de antecedentes sobre el tema. Si bien encontramos mucho material académico que hace referencia a la desmanicomialización, se dificultó hallar producciones audiovisuales en relación al tema propiamente, y más aún ligadas a nuestra unidad académica. Si bien no encontrábamos producciones que coincidan directamente, con lo que nosotras teníamos intenciones de abordar, ver distintos tipos de materiales documentales que tengan o no que ver con la temática nos ayudaba a pensar o imaginar que es lo más parecido a lo que queríamos lograr o confluir en nuestra producción. Esta situación funcionó como un empujón para nosotras, ya que nos hizo sentir que podíamos incursionar en trabajar **la comunicación en la desmanicomialización** dentro de un formato audiovisual.

Pensamos en quiénes eran los actores directamente involucrados, quienes estaban trabajando, poniendo el cuerpo de manera organizada o no, ya que serían ellos los protagonistas del documental, y los contactamos para contarles el proyecto, invitándolos a participar y a que nos permitan poder registrar los diferentes espacios donde ellos intervienen y de los cuales forman parte.

Uno de los primeros inconvenientes con los que nos encontramos fue la falta de tiempo y disponibilidad horaria, no sólo en esta etapa sino durante todo el proceso, debido a los compromisos laborales de cada una de nosotras. Esto no nos dejó otra alternativa más que pedir una semana de vacaciones en nuestros respectivos trabajos, y filmar gran parte del documental durante una semana corrida. Y en momentos u ocasiones donde se realizara una acción, o una jornada importante desde las organizaciones, instituciones intervinientes que nos permita registrar su acontecer. Por lo que planificamos las entrevistas con los actores, asistimos a algunos espacios de trabajo, de los cuales intentamos marcar los que más nos servían para esta producción en particular que nos permita rescatar, identificar lo comunicacional con mayor claridad y evidencia.

Producción:

“En la Producción del documental se debe llevar a cabo el rodaje de acciones, de personas hablando entre ellas o para la cámara, entrevistas, fotos fijas y gráficos (...) deben hacer revelaciones sobre el comportamiento del sujeto y el medio ambiente”⁴⁶.

Esta etapa comenzó con la **filmación** de entrevistas a los diferentes actores intervinientes y los lugares en donde estos se desenvuelven. Al tratarse este material de un documental se registraron momentos espontáneos y cotidianos de lo que es el día a día de cada uno de los espacios. Si bien nos basamos en la **entrevista semi-estructurada**⁴⁷ que pensamos para los protagonistas, intentamos retomar y valorizar aquellos testimonios que enriquecían el sentido del documental.

Para realizar el **rodaje** contamos con una cámara filmadora Panasonic FullHD (HC-V110)⁴⁸ y una cámara fotográfica profesional de alta definición. Considerábamos que nuestra producción (teniendo en cuenta lo visual) debía ser de calidad y poseer buena definición. Además pretendíamos poder contar con al menos dos cámaras, por un lado por una cuestión de imprevistos técnicos que pudiesen surgir y por otro, porque nos parecía interesante poder tener diferentes planos de un mismo reportaje y contar con más recursos al momento del montaje.

Como queríamos que nuestras tomas fuesen lo más prolijas posibles, dada nuestra poca experiencia en cuanto a la producción audiovisual, solo habíamos trabajado este soporte en el taller de Audiovisual 1 en el ciclo común de la Licenciatura hacía ya varios años, contactamos a una persona que se dedica al alquiler de equipos y conseguimos un micrófono inalámbrico y un trípode.

El primero de los espacios en registrar fue el **Centro de Salud Mental Comunitaria Dr. Franco Basaglia**, uno de los tres centros de externación que se ubican en el casco céntrico de La Plata. Aquí nos focalizamos en el Taller de Radio y tres de sus talleristas, Cipriana Martínez, Ángeles Vallejos y Bárbara Uribe; Raúl Simón del taller de música y referente del centro; personas usuarias como Emiliano, Celeste, el CDD (Centro de día), las reuniones de equipo donde confluyen todos los

⁴⁶ Idem.

⁴⁷ Rosana Guber, “la entrevista es una estrategia para hacer que la gente hable sobre lo que sabe, piensa y cree (Spradley 1979:9), una situación en la cual una persona (el investigador-entrevistador) obtiene información sobre algo interrogando a otra persona (entrevistado, respondiente, informante)”. Guber, Rosana: “La etnografía: Método, Campo y Reflexividad”. Capítulo 4: La entrevista etnográfica o el arte de la “no directividad”. Grupo Editorial Norma. Buenos Aires 2001. Página 75.

⁴⁸ Panasonic cámara. En <http://www.panasonic.com/ar/consumo/camaras-digitales-filmadoras/filmadoras/alta-definicion/hc-v110.html>

participantes e integrantes trabajadores profesionales, pasantes estudiantes, enfermeros, entre otros para poner en común diferentes aspectos y cuestiones del trabajo en el centro y que hacen al abordaje interdisciplinar.

Pudimos participar del armado del programa de radio, donde cada usuario participante debía exponer los contenidos que se tratarían en su columna, además del debate sobre cómo nombrar a una nueva sección de deportes. Con un afiche pegado al pizarrón debatían en equipo cómo debía ser el programa y los tiempos que se iba a dedicar a cada tema. También pudimos presenciar el festejo del cumpleaños de la radio en el taller, cuando hicieron un balance de lo que había sido el año del programa y del taller, cada uno manifestaba sus deseos y sus vivencias particulares dentro de ese espacio mientras compartían el mate y comían la torta del cumpleaños, momentos varios que aparecen en el documental como **imágenes contexto**⁴⁹ mientras los talleristas y usuarios dan su testimonio sobre la importancia de los centros de día y de la comunicación dentro de ellos como base troncal en cuanto a lo terapéutico individual y en general con el grupo, como también en la relación con la comunidad.

Luego toco el turno de los emprendimientos de EMPRESAM, con entrevistas a las coordinadoras Elena García y Julia Saulo; registramos el taller de Feria, el taller de La Cuccina de Franco y la Asamblea. En este caso, los espacios filmados y los actores entrevistados fueron seleccionados para dar cuenta de la importancia del rol de la comunicación en el proceso de trabajo que estos actores realizan, y dichos espacios son áreas donde la comunicación en su proceso de circulación y de producción, adquiere una importancia y consideración preponderante para la realización y consecución de los objetivos de trabajo. Esto ocurre tanto al interior de cada micro emprendimiento, como en lo referente a la comunicación con el exterior, para promocionar la feria y los productos que se ofrecen en ella, también para para reforzar el vínculo de los usuarios con la comunidad, visibilizando que estas personas todavía pueden participar del circuito de la economía social, y que tienen el derecho de volver a integrarse en la comunidad, y que esto lo pueden sostener en el tiempo.

La entrevista al **Grupo Desheredados de la Razón** la realizamos a integrantes que trabajan e intervienen también en el espacio de la Sala G del Hospital Alejandro Korn, Colectivo de Trabajo de Arte Comunicación y Salud, como Juan Pablo Banfi, Bernarda Apaolaza, Noelia Espiándola, que son

⁴⁹ Son aquellas imágenes que permiten la narración de acontecimientos, momentos reales en el documental.

algunos talleristas adhonorem de la Sala o Acompañantes Terapéuticos. Esta doble lugar y espacio de pertenencia de los sujetos nos permitía reconocer otra riqueza y experiencia de trabajo dentro de estos dispositivos. En cuanto al espacio de la Sala G pudimos entrevistar a su hoy ex Jefe de Sala Hernan Alessandria, y a talleristas del taller de música que funciona en la misma, como así también filmar el espacio de reunión de equipo interdisciplinario y la Asamblea.

Debemos mencionar que en un principio tuvimos temor a que no nos dejaran filmar dentro de la sala, porque los mismos entrevistados nos remarcaban que evitásemos que el personal de seguridad viera las cámaras, no por el hecho de proteger el derecho de imagen de las personas que pudiésemos filmar, sino porque la institución cuida con recele la filmación de algunas situaciones o condiciones cotidianas que pueden atentar contra los derechos humanos de las personas allí internadas. Sin embargo si bien tuvimos nuestras precauciones, no era nuestra intención registrar imágenes que den cuenta del abandono en el manicomio, sino mostrar aquellos espacios donde había vida, color, movimiento, encuentro y producción.

El registro de estos espacios se realizó en un periodo de tiempo de dos semanas, y asistimos los días que los talleres se encontraban en funcionamiento, previa cita acordada con los referentes de los mismos, pues cada espacio de trabajo posee una programación de actividades y su propio funcionamiento, como así también los días en que se realizaba la feria de emprendedores de EMPRESAM, o una jornada de reflexión y trabajo como lo fue el Preencuentro de “Comunicación y Salud Mental” y la Jornada de Desmanicomialización “Si hay un Sentido común puede haber otros sentidos posibles”.

Todos los registros se guardaban en una tarjeta de memoria externa, y aunque ocupábamos su capacidad en un solo día de filmación, nos permitía de una manera rápida descargar lo registrado en nuestras computadoras, vaciar las memorias y volver a utilizarlas al día siguiente. Este ejercicio tuvimos que repetirlo durante todo el rodaje.

Pos-producción:

*“Es la fase en la cual el material que se ha rodado se convierte en la película que ve la audiencia”.*⁵⁰

⁵⁰ Idem 80.

Una vez compilado todo el material registrado, empezamos a buscar diferentes programas de edición, para adelantar el trabajo y poder abaratar costos a la hora de contratar a un editor para que simplificara la filmación. Fue así que decidimos utilizar el programa Adobe Premier Pro CS5, recomendado en diferentes foros de gente afín al tema en las páginas web⁵¹.

Ahora bien, nos enfrentábamos a otro desafío, ya habíamos aprendido a usar las cámaras para filmar, los micrófonos, a descargar las memorias, pero debíamos también poder manejar un programa de edición audiovisual que nunca habíamos utilizado. De nuevo recurrimos a la web, googleamos diferentes tutoriales en Youtube⁵² y aprendimos los pasos básicos para poder trabajar con el Adobe.

Todo parecía sencillo, teníamos una estructura base que nos había permitido establecer los diferentes temas y preguntas a tratar con los entrevistados en el documental, pero la gran cantidad de material nos dificultaba terminar de definir qué era lo más importante que debíamos incluir en el producto final.

Realizamos el **Visionado** correspondiente para poder filtrar qué es lo que nos servía de argumento, contenido para el propósito narrativo del documental. Este visionado fue desglosado al menos 3 veces ya que de la selección de las grabaciones, terminamos con un material crudo de más de 02:00 hs, sabiendo por parte de nuestros directores de tesis que debíamos intentar no sobrepasar la media hora, ya que hay tiempos estándar que deben respetarse, pero que independientemente de eso, si la idea era que nuestra producción circulara y fuese vista, debíamos entender que los tiempos de atención del espectador, con conocimiento o no de la temática, cada vez son más cortos, debido a la cultura del videoclip instaurada, que lleva a que las personas cada vez se acostumbren más a ver una gran cantidad de imágenes y de información compiladas en breves minutos, y que de extenderse en el tiempo, su nivel de concentración disminuye y/o se pierde.

Dejando de lado nuestros compromisos laborales y familiares, tardamos meses en poder reducir los tiempos y en ser cada vez más selectivas con el material. Estábamos agradecidas con todas aquellas personas que habían colaborado con su testimonio y nos habían permitido filmarlas, y por

⁵¹ Página oficial Adobe Premiere Pro CS5. En <http://www.adobe.com/la/products/premiere.html>
https://es.wikipedia.org/wiki/Adobe_Premiere_Pro

⁵² Tutorial de You Tube Adobe Premiere Pro CS5. En <https://www.youtube.com/watch?v=RRe8brcB1KU>

ello nos resultó arduo poder recortar y decidir qué iba a estar en el proyecto final. Este ejercicio fue diario, y de esas dos horas de recorte, logramos llegar a menos de 30 minutos.

Ya teníamos los planos, ahora debíamos hacernos de más material para poder darle más forma al documental. Si bien contábamos con filmaciones nuestras, teníamos que dejar espacios/pausas entre los testimonios, acompañarlos de imágenes sobre aquello de lo que se hablaba, así que recurrimos a las redes sociales, publicaciones acerca de los actores y espacios protagonistas para poder recolectar el material que nos faltaba. Una vez más aquí, luego de la preselección, debimos filtrar las imágenes que quedaban mejor y tenían mayor calidad.

Los **zócalos o videograph** son algo fundamental al momento de identificar en la filmación quién es la persona que habla, y desde qué lugar lo está haciendo. Por eso decidimos que además del nombre propio, y por más largo que fuese el nombre de la organización en la que participaba el entrevistado, esta información sí o sí tenía que estar, tal como se puede apreciar en el producto final.

La **música** construye sentidos, acompaña no sólo el ritmo del relato, sino que es un recurso sumamente importante para dar forma al mismo. Marca los tiempos en la narración y sirve para distender o profundizar aquello de lo que se está hablando. Como nuestra intención es ver aspectos positivos que se trabajan en la salud mental comunitaria, optamos por una música más bien instrumental, alegre, entre otros de la mano de Lisandro Aristimuño, usando sus mezclas de notas folklóricas con lo electrónico, el pop y el rock con Ana Tijoux al final del material con una letra que habla por si sola: *Sacar la Voz*”

“Despegar tan lejos como un águila veloz

Respirar un futuro esplendor cobra más sentido si lo creamos los dos

Liberarse de todo el pudor tomar de las riendas no rendirse al opresor

Caminar erguido sin temor respirar y sacar la vozUuuuuuuuhhh.....

sin pena ni gloria escribir esta historia el tema no es caer levantarse es la victoria

Venir de vuelta abrir la puerta está resuelta estar alerta

sacar la voz que estaba muerta y hacerla orquesta

caminar seguro libre sin temor respirar y sacar la voz

En un cordel a colgar la copla que el viento mese

Que pocas veces merece cada pena suelta voz, cada toz

Pensando en sacar la voz Uuuuuuuuhhh...”

Con todos estos materiales seleccionados, los registros audiovisuales propiamente dichos, la música, los zócalos, y las imágenes contexto, y habiéndolos trabajado en el Adobe Premier Pro 6, concluyendo en fin “con todo cocinado”, tomamos la decisión, por recomendación de nuestros directores de TIF, de acercárselo a un editor para que pudiera mejorarlo aún más. Con el editor tuvimos varios encuentros de revisión de las formas de relato, de cómo se desarrollaba la narrativa del sentido que nosotras le queríamos dar en algunos momentos en particular, las imágenes filmadas, fotografías materiales de sitios web, entre otros, su mirada de algún modo más objetiva, o alejada de la producción nos aportaba y permitía mirar de otro modo, quizás de manera más crítica el material.

Estrategias de Circulación

Cuando nos propusimos realizar esta producción documental, rápidamente imaginamos no solo para quiénes sino también dónde y por qué. En principio teniendo en cuenta la problemática abordada Comunicación/Salud Mental pensamos en un público destinatario directo de gente que estuviese ligada a ambos campos, que estuviese en la lucha social y política que implica este proceso de desmanicomialización, imaginámos que pueden ser interpelados, que como parte de esa disputa simbólica poder contar con herramientas, producciones que den cuenta de la misma, que aborden la misma es una parte fundamental.

De esta manera consideramos, evaluamos dos principales vías, modos de comunicación y difusión de nuestra producción. Por un lado, pensamos en armar una agenda, para ver los diferentes espacios dónde podemos participar, ya sea en Chascomús-la ciudad donde ambas vivimos- como también en La Plata que es el lugar desde donde surgió todo el proyecto y donde se siguen desarrollando las experiencias aquí señaladas.

Como estrategia de circulación consideramos que sería necesario hacer un estreno del documental a nivel local en nuestra ciudad, aprovechando los contactos que una de nosotras, a raíz de su trabajo en el Centro de Referencia del Ministerio de Desarrollo Social tiene con las diferentes instituciones y organizaciones de Chascomús que pueden tener interés en la temática. Consideramos que el documental es un buen material para utilizar como material disparador y movilizador en

relación a la temática a nivel local, abrir el espacio al debate una vez concluida la proyección ver qué piensan quienes lo vieron, hacernos preguntas, reflexionar sobre aquello que quisimos mostrar atendiendo a la interpretaciones, las inquietudes y opiniones del espectador de nuestro producto. También nos permitiría hacer una presentación previa a la difusión y publicación posterior en las redes sociales.

Así mismo nuestro objetivo es poder mostrarlo, visibilizarlo en jornadas de trabajo, encuentros, congresos académicos, capacitaciones que tengan que ver con la temática comunicación/salud mental, comunicación popular, salud mental, trabajo interdisciplinarios, entre otros. Un ejemplo de jornadas de encuentro y reflexión para la construcción colectiva es la organización de la **Semana de la Salud Mental** que se realiza todos los años, en la ciudad de La Plata y en diferentes lugares del país contemplando el 10 de octubre día de la salud mental, pues es allí donde se realizan diferentes acciones de visibilización, manifestaciones, charlas, debates, radios abiertas, cine debate donde podríamos proyectarlo y de esta manera aportar a la diversidad de miradas. Además participar en esta actividad nos permitirá presentárselo a las organizaciones y actores que son los protagonistas de esta lucha, que nos permitieron filmarlas para hacerles entrega del material a cada una.

También evaluamos poder presentarlo en festivales locales de cine o producciones audiovisuales, por ejemplo en nuestra ciudad se desarrolla hace dos años el Festival de Cine local donde directores/as, actores/as, profesionales de diversas disciplinas participan con cortometrajes, cine documental, ficción, animaciones, entre otras.

Por otro lado teniendo en cuenta el actual contexto social donde la tecnología atraviesa nuestras vidas de manera continua, diaria en cualquier ámbito social y cultural, con la utilización y resignificación que las comunidades, los sujetos/as hacen de la utilización de las **redes sociales** considerábamos éste uno de los canales de comunicación, uno de los dispositivos indicados para poder publicar, compartir nuestra producción comunicacional de manera pública, gratuita y masiva. Es decir generaríamos una **Fan Page** por ejemplo en la red social Facebook con el nombre de la producción, explicando el contenido del material, el objetivo e historia del mismo y a partir de allí compartirlo, ir publicando de manera estratégica diferentes partes del documental.

Subir a la web el documental, lograr que circule en Youtube, colgarlo en Facebook y que sea compartido por los usuarios de la página, es decir, que se multiplique y replique principalmente por esta vía. Es un material que queremos que se comparta de la forma más rápida y abierta a la

comunidad, que quien tenga acceso a la web pueda acceder a nuestro proyecto y en caso que quisiera lo replique a sus contactos, para que se amplíe el campo de recepción, de circulación del mismo, de públicos posibles mas allá de los destinatarios directos pensados.

Etapas de trabajo

ETAPAS	2013/2014	2015/2016	2016/2017
PREPRODUCCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> -Refocalización de objetivo. -Estructura guía –guión del documental. -Armado de Entrevistas. -Contacto con actores protagonistas. 		
PRODUCCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> -Realización y filmación de las Entrevistas (alquiler de micrófonos). -Filmación de espacios seleccionados p/Imágenes contexto (IC). 	<ul style="list-style-type: none"> -Elaboración del Visionado (selección de imágenes). -Edición. -Búsqueda de IC y musicalización 	
POSPRODUCCIÓN			<ul style="list-style-type: none"> -Planificación estrategias de circulación/difusión.

Planificación estrategias de circulación/difusión

OCTUBRE 2016	NOVIEMBRE 2016	MARZO/ABRIL 2017	MAYO 2017
-SEMANA DE LA SALUD MENTAL -La Plata y Chascomús-	-Presentación del material a cada espacio de trabajo, dispositivos partícipes.	-Congreso de Comunicación de la FPyCS y otros. -Participación en Proyecto de Formación de Residentes	-Participación en Festival de Cine de Chascomús III Edición. Y en otros festivales.

Justificación y argumentación analítica de la creación de la producción en el campo comunicacional

El campo de lo comunicacional es complejo y amplio. Está marcado por el cambio continuo y permanente y quienes formamos parte del mismo intentamos desde una mirada profesional, reconocer las diversas prácticas sociales ancladas en el devenir diario para problematizarlas y visibilizarlas. Es por ello que entendemos que la problemática de la salud mental y específicamente la DESMANICOMIALIZACION como proceso de lucha social, política y cultural, desde la perspectiva de los derechos humanos, merece su atención y tratamiento.

En el proceso de desmanicomialización, la COMUNICACIÓN y la participación que los comunicadores/as tienen en él, implican un aporte fundamental en la lucha para romper con los estigmas y cambiar imaginarios en torno a la locura y a las personas con enfermedad mental. Hoy se visibilizan y se promueven la circulación de discursos que proponen el abordaje de la salud mental desde una perspectiva de derechos y esto es lo que intentamos mostrar en el documental.

Consideramos que se trata de un material de interés general, aunque nuestros destinatarios principales son los comunicadores/as y sujetos implicados en el ámbito de la temática. Poder registrar in situ aquello que está promoviendo y proponiendo el comunicador, en un ámbito tan complejo como la salud mental, permite evidenciar los alcances de la profesión en donde su trabajo, atravesado por la interdisciplinariedad, le permite realizar valiosos aportes en relación al modo de

abordaje, de trabajo, de organización, de pensar y repensar con otros/as estrategias de comunicación interna y externa, de campañas de concientización/información, visibilización de reclamos en el ámbito.

Participar desde la comunicación como herramienta de trabajo y de transformación, donde se propicia la circulación de la voz y la palabra de quienes sufrieron el encierro, o de quien sufre la mirada estigmatizante, permite que los mismos protagonistas problematiquen sobre ello. Considerar a los usuarios/as, entendiéndonos a todos y todas como comunicadores en estos espacios, permite romper e ir resquebrajando la lógica manicomial de quienes imponen un discurso hegemónico que aliena, margina y discrimina más allá del manicomio, donde se entiende que la comunicación es una herramienta multiplicadora de sentido, que los usuarios utilizan para diversos fines, ya sea como terapia, taller, medio de difusión, creación, encuentro y participación.

El documental deja ver el impacto que tiene la comunicación como campo dentro del proceso desmanicomializador siendo uno de los puntos centrales en la transformación social y cultural buscada y deseada. Esto se escucha desde la voz de los usuarios, talleristas, médicos, estudiantes, psicólogos, músicos, entre otros. Con el relato de comunicadores que intervienen en estos espacios, se puede decir que incluso se amplía el espectro de inserción laboral del comunicador, que encuentra un nuevo espacio de intervención y desarrollo profesional, en un ámbito que tradicionalmente se vinculó principalmente con la medicina psiquiátrica.

Por otro lado debemos mencionar que insertos en la era digital, sobre todo de las redes sociales, hoy todo pasa por la imagen, el video, la foto. Entendemos así que una producción documental nos permite poder intervenir de otro modo, nos permite hacer un trabajo sobre la temática Comunicación/desmanicomialización de la manera más real, leal y fidedigna que muestre, visibilice a los actores protagonistas, al espíritu que este proceso social y político conlleva y asimismo darle visibilidad de manera inmediata, dinámica, poder promocionarla y que llegue a múltiples espacios, personas implicadas o no de manera directa.

El documental según sostiene Barbarán Paula⁵³, como herramienta comunicacional intenta ser un registro de contenido social, educativo, divulgativo e histórico, en donde no se dramatizan los

⁵³ Barbarán, Paula María "Procesos de realización de documental audiovisual", Facultad de Artes y Ciencias, Universidad Católica de Salta, 10º CONGRESO REDCOM. "Conectados, Hipersegmentados y Desinformados en la Era de la llobalización". Salta 4, 5 y 6 de setiembre de 2008. En <http://www.ucasal.net/novedades/archivos/redcom-ponencia/Eje5/Mesa5-3/Barbaran.pdf>

hechos registrados. Éste se va creando y desarrollando en el proceso de documentar una parte de la realidad social problemática a través de la particular mirada del realizador/a. Por ello a partir de que el documental es entendido como la visibilización de un fenómeno social, de una práctica cotidiana, se lo selecciona como la forma de expresión comunicacional más adecuada, teniendo en cuenta que el formato audiovisual es en la actualidad uno de los medios más consumidos por gran parte de la sociedad, capaz de llegar y capturar la atención de los diferentes sectores de ésta. Asimismo porque el género seleccionado es un tipo de relato que “contribuye a la formación de la memoria colectiva”⁵⁴-en palabras de Bill Nicholson- permite "enfocar", captar imágenes y sujetos siendo y haciendo una realidad que se desarrolla entrecruzada con otras realidades en un momento histórico determinado.

Por otro lado retomando lo dicho por Barbarán, hay varias maneras de crear y realizar un documental, por ello asumimos que en esta producción hay una construcción del relato en tanto y en cuanto hemos decidido qué imágenes y discursos privilegiar, poniendo énfasis en el rol de la comunicación en dicha realidad.

En síntesis encontramos en el lenguaje audiovisual, en el género documental la manera de visibilizar la realidad de este proceso de trabajo colectivo, de estas organizaciones, de estas personas, de estas prácticas sociales conjuntas, articuladas y organizadas con un objetivo común, donde se vislumbra una comunicación que se opone a la imposición de la comunicación lineal- como predomina en el sistema manicomial- o incluso al reduccionismo de la comunicación sólo ligada a los medios de comunicación. La comunicación en este proceso registrado se vive colectiva, participativa y popular, porque surge del calor de la lucha, del calor del intercambio, del debate y la reflexión, de la interdisciplina, de otros modos de construir y abordar la salud mental.

Algunas palabras sobre el final del recorrido

Querer hacer una producción audiovisual sin contar con mucha experiencia fue un proyecto más que ambicioso y más aún cuando se intenta capturar el sentido de lo comunicacional entre lo dicho y no dicho. Insistir en ese camino cuando se ingresa en un mercado laboral por las exigencias de la vida y que no es propio del campo de formación que una tiene o si pero que implica igualmente una

⁵⁴ Bill Nichols “La representación de la realidad. Cuestiones y conceptos sobre el documental”.Pag. 12. PAIDÓS Barcelona, Buenos Aires, México 1 edición, 1997.

lucha cotidiana en la búsqueda de legitimidad de nuestra disciplina, conlleva aún mucho más esfuerzo. Una deja de contar con el tiempo que se tenía mientras se cursaba la carrera, una se empapa de temas administrativos desconectados con la profesión y el panorama empeora si se suman los 100 kilómetros de distancia que había entre nosotras y los espacios que queríamos registrar. Fuimos asumiendo otras responsabilidades, otros sueños, otros roles personales como el de ser madre y tías.

Más allá de esto, lo que preponderó fue la insistencia de querer llegar, de querer lograrlo. Si uno está seguro de lo que quiere hacer, tiene que ir por ello y -pese a las adversidades- aprovechar cada momento como parte del aprendizaje tanto para lo profesional laboral, como para la vida en sí. Retomar éste proyecto una y otra vez hasta finalizarlo fue arduo, pero sumamente enriquecedor. Sentir que nuestro trabajo es un aporte nos llena de orgullo, no sólo porque tocamos un tema de nuestro interés como es la desmanicomialización, sino porque ponemos sobre la mesa la importancia de la comunicación dentro de éste proceso, como eje transversal del mismo.

La comunicación es parte de un tratamiento, de un abordaje de la salud mental con principio en los DD.HH. Comunicadores/as y compañeros/as de la facultad trabajaron y trabajan en él de manera comprometida. La comunicación crea, invita y transforma. La comunicación es salud. La comunicación atraviesa la vida social toda y hay que reconocer su importancia como tal, es inherente a las relaciones humanas, a los sujetos y como disciplina, como objeto de estudio, de análisis, como profesionales de la comunicación nos convoca y nos imprime la responsabilidad, el compromiso de dar cuenta de la problemática aquí tratada. Y en el actual contexto un nuevo desafío colectivo de organización y estrategia territorial y por ello comunicacional de construir los caminos que definitivamente lleguen a la desmanicomialización tan deseada y no retroceder de los derechos conquistados.

Por ello consideramos que esta fue una de las experiencias más significativas que transitamos, con el desafío de aportar a la construcción y a la producción de discursos alternativos de comunicación que contribuyan a un cambio de paradigma socio- cultural- político, porque más allá de ser el último paso para finalizar la carrera, la vivimos como el inicio de una nueva etapa.

Queremos finalizar este trabajo con las palabras de algunos de los protagonistas de esta producción que como realizadoras hemos intentamos rescatar, revalorizar y resignificar. Sus discursos, protagonistas de esta lucha:

“Lo que buscamos es generar una transición un puente entre los dispositivos que ya existen (...) Es la desmanicomilización desde adentro,” Hernán Alessandria Jefe Sala G.

“Siempre está circulando el qué va a pasar o el qué vamos a hacer, o hacia dónde vamos. También creo que somos un grupo que se está construyendo que todavía no hay una idea cerrada si bien hay como horizontes todavía estamos caminando” Bernarda Apaolaza.

“Explicarle a la gente que convocamos acá, qué estamos intentando hacer. Un poco está relacionado con esta palabra LIBERTAD y en este CONTEXTO QUE ES DE ENCIERRO y que creemos NO ES PARA NADA TERAPÉUTICO, nos parece que EL ENCIERRO NO CURA nada y CORTA LOS LAZO SOCIALES de la gente que acá está internada y eso no es nada positivo y tratamos de CONSTRUIR EN LOS TALLERES y en las JORNADAS una forma de VISIBILIZAR lo que pasa acá y por LAS VOCES DE LOS COMPAÑEROS que están acá internados. Por otro lado también los TALLERES que son una forma de CONSTRUIR otra forma de HACER SALUD MENTAL que no tiene que ver con el encierro, queremos que no tenga que ver con el encierro y creemos en que no tenga que ver con el encierro”.

Lucas Said Artista, Tallerista del Grupo Desheredados de la Razón.

Bibliografía

- Uranga, Washington (2007) *Mirar desde la comunicación. Una manera de analizar las prácticas sociales*. La Plata: Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la UNLP.
- Mata María Cristina / Scarafino Silvia (1993) Lo que dicen las radios. Cap. 1: La Comunicación como práctica discursiva. Pág. . ¿Qué es el Sentido? ALER. Quito.
- Goffman, Ervin (Reimpresión 2004) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu Ediciones, Bs. As Madrid.
- Nichols, Bill “La representación de la realidad. Cuestiones y conceptos sobre el documental”. (1997). Pág. 12. PAIDÓS Barcelona, Buenos Aires, México 1 edición.
- Guber, Rosana (2001) “La etnografía: Método, Campo y Reflexividad”. Capítulo 4: La entrevista etnográfica o el arte de la “no directividad”. Grupo Editorial Norma. Buenos Aires. Página 75.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (Art. 3- 8-9), 2010.
- Ley Nacional de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522 (Art. 2), 2.009.
- Sacristán, Cristina.(2009) “La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar”. Instituto Mora. Pág. 174-175. número 45, enero-abril.
- Modelo de Centro de Rehabilitación Psicosocial, PDF, 2007, Página 25. En <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/crehabpsico21016.pdf>