.UBAsociales
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Repositorio Digital Institucional

Tipo de documento: Tesina de Grado de Ciencias de la Comunicación

Título del documento: Fuerza Teatro : resistencia visceral y subjetividades emergentes en el Hospital José T. Borda

Autores (en el caso de tesistas y directores):

Agustina Mariani

Cynthia Daiban, tutora

Daniela Doglio, co-tutora

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis: 2019

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: http://repositorio.sociales.uba.ar/

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)
La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR

Repositorio Digital Institucional

.UBAsociales
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Sociales

Fuerza Teatro: Resistencia Visceral y Subjetividades emergentes en el Hospital José T. Borda.

Tesina de grado de Ciencias de la Comunicación,

Diciembre 2018

Alumna: Agustina Mariani

DNI: 36740806

Mail: mariani.agustina@gmail.com

Teléfono: 1131465686

Tutora: Cynthia Daiban

Mail: cyndaiban@gmail.com

Co tutora: Daniela Doglio

Mail: dmdoglio@hotmail.com

ÍNDICE

Introducción……..... 4

Planteo general y Justificación del tema……..4

Hipótesis y formulación de preguntas problemas……....6

Recorrido de Investigación……...……..7

Capítulo I: Propuesta metodológica……...…….....9

1.1 Formas de abordaje y perspectiva epistemológica…….…...9

1.2 Tareas y herramientas de recolección de información…….....10

1.3 Fuerza Teatro como trama social……..…...13

Capítulo II: Estado del conocimiento sobre el Tema……15

2.1 Discusiones en el campo de la Comunicación y Salud…….…....15

Capítulo III: Marco Teórico y preguntas de análisis: …….…..22

3.1 Salud Mental como campo social…….….....22

3.2 Hospital Borda como Institución Total……...…....23

3.3 Poder disciplinario y Poder psiquiátrico…….24

3.4 Resistencias y construcción de la subjetividad……..…...….27

Capítulo IV: El Campo de la Salud Mental …….….....32

4.1 Génesis de la división social "Loco / Normal".....32

4.2 Agentes sociales, movimientos y luchas simbólicas……..……...33

Capítulo V: Situación social de personas internadas en el Hospital Borda…….....37

5.1 Mecanismos de poder y efectos subjetivos……..37

5.1.1 Servicio de Admisión como acto fundador del proceso homogeneizador…....38

5.1.2 Pérdida de Identificación con la Imagen del Yo……...……40

5.1.3 Pérdida de libidinización y pulsión de muerte……...41

5.2 Psiquiatrización del padecimiento subjetivo……...…….....44

Capítulo VI: Fuerza Teatro…….....46

6.1 La corporalidad: cuerpo, palabra, imagen corporal y la Voz……..….....47

6.1.1 Desaparecidos sociales……....…47

6.1.2 Cuerpos anestesiados…….52
6.1.3 El sentido de *apropicuarse*……...…...……..54
6.2. El uso y apropiación del espacio y tiempo…….…….60
6.2.1 Fuerza Teatro como lugar de pertenencia……..62
6.2.2 El tiempo vivido: la ruptura de la cronificación del ser paciente……...67
6.3 ¿Por qué no hablan los planetas? Relación con el otro y reconocimiento…….....70
6.3.1 Restauración de lazos sociales……....71
6.3.2 Ficciones como creadoras de subjetividad……...……..73
6.3.3 Fuerza Teatro como producción social de sentidos……....76

Conclusiones…….…..78

Bibliografía…….....84

Anexo……..88
Entrevistas……...88
Cuaderno de campo…….....96
Escritos…….…….....132

Introducción

Planteo general y Justificación del tema

Hace un poco más de tres años me acerqué por primera vez al Hospital psiquiátrico para hombres José Tiburcio Borda por motivo de un Festival de Variedades que se desarrollaba todos los primeros domingos de mes en el Centro Cultural del Hospital que se encuentra en los parques del fondo de la Institución. En aquella primera aproximación, recuerdo haber experimentado una contradicción. Llegué con cierto imaginario negativo sobre lo que sería estar dentro de un manicomio, ciertos prejuicios sobre "la peligrosidad del locx[1]". Tenía incertidumbre de cómo iba a reaccionar o vincularme con las personas allí internadas. Para mi sorpresa, me encontré que en aquel lugar enorme y gris donde ocurren prácticas correspondientes a una institución de encierro, en donde muchos de los residentes efectivamente se encuentran en condiciones de abandono, también se hallaba un centro cultural plagado de arte, con cuadros desde el piso hasta el techo, que abría sus puertas para dar lugar a un festival. Allí, se exponían creaciones culturales realizadas por las propias personas internadas y se podía disfrutar de bandas en vivo y obras de teatro. Un espacio y tiempo en donde "locxs" y "no locxs" se reunían a bailar, reír, y disfrutar. El intercambio sucedía con total espontaneidad pareciendo que no existían ni las categorizaciones, ni los estigmas, ni los muros. Aquella sorpresa fue despertando lentamente un claro interés por empezar a inmiscuirme en el ámbito de la salud mental creyendo haber hallado el lugar propicio para hacerlo.

Así fue como hace dos años surgió la oportunidad, junto con dos compañerxs, de empezar a dar un taller de teatro, llamado Fuerza Teatro (FT), en el Centro Cultural Borda. En un principio, como una "linda forma" de relacionarnos y contribuir al intercambio y divertimento con lxs que vivían allí. Casi como una manera ingenua de querer llenar de alegría, aunque sea por un momento, una realidad muy cruda y hostil. Pero después de un tiempo, empezamos a observar cambios reales en todxs los que

[1] Para no reproducir un uso sexista y androcéntrico del lenguaje que tome al género masculino como medida, norma y universal, la presente tesina está escrita bajo la forma de Lenguaje Inclusivo. Se utiliza la equis donde no es posible omitir el artículo ni desmarcar genéricamente el sustantivo.
Definición disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Lenguaje_no_sexista. [Consultado última vez 10 de noviembre de 2018]

integramos el taller y a notar que el alcance del mismo era aún más potente que un simple “pasarla bien”.

Tal como desarrolla Michel Foucault (1961), desde la Época Clásica, se asoció la *locura* a la *sinrazón* y *la demencia.* Quienes “la padecían” debían ser marginadxs y excluídxs en *El Gran Encierro* junto con todxs aquellxs que, además de *ser pobres*, representaban *formas de desorden respecto del pensamiento, la religión y la moral*. Así, la figura del locx se fue construyendo en torno a la noción de *peligrosidad.*

Estas categorizaciones sociales forman parte de un régimen de saber que se imbrica con relaciones de poder que objetiva al sujeto mediante “prácticas divisorias”, como “locx / normal” (Foucault, 1982). En el actual contexto neoliberal, de ajustes, privatización y mercantilización de la salud, este depósito de saber/poder normalizador es reproducido por la psiquiatría hegemónica junto a funcionarios, y grandes industrias farmacéuticas.

Tal como lo explica un informe reciente del Centro de Estudios Legales y sociales (CELS)[2], esta situación genera que frente a los avances en materia legislativa, como la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) en el 2010, no existan políticas y decisiones de inversión por parte del Estado que las acompañen, generando así, su fracaso. Como plantea la LNSM[3], la “locura” no es un producto biológico que debe tratarse únicamente desde la medicalización y psiquiatría clásica. Es el resultado de múltiples causas, entre ellas: históricas y sociales. Pensar a la salud como un proceso complejo y colectivo, como un espacio de conflictos y tensiones, de relaciones de poder y de participación social, obliga que su abordaje sea desde la interdisciplinariedad. Allí, es donde las Ciencias Sociales cumplen un rol clave a la hora de crear experiencias transformadoras y recrear otros sentidos posibles.

Como comunicadorxs sociales, entonces, se hace necesario no solamente visibilizar y dar voz, sino también comprender a un sector oprimido de nuestra sociedad: Sujetxs que además de portar el estigma de ser “locxs”, son pobres y, por tanto, han sido expulsadxs de una sociedad y de un sistema que les ofrece como único destino posible la internación en un Hospital Psiquiátrico Público.

---

[2] Sabin Paz, Ribeiro Mieres, Díaz Jimenez y Giglia, (n.d). El desafío de implementar la Ley Nacional de Salud Mental: Avances y deudas en el camino hacia el cambio de paradigma y el cierre de los manicomios.Consultado el 1 de agosto de 2018, Centro de Estudios Legales y Sociales, de https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/10/IA2015-12-El-desafio-de-implementar-la-Ley-Nacional-de-Salud-Mental-1.pdf

[3] Ver Ley Completa acá: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm

Por todas estas razones aquí presento esta tesina de grado- situada en el entrecruzamiento del campo de las Ciencias Sociales y el Psicoanálisis, en la relación entre estructura social y configuración del mundo interno del sujeto- para indagar los aportes específicos que desde las Ciencias de la Comunicación se pueden hacer al campo de la Salud Mental a partir de la creación de espacios concretos de acción, como Fuerza Teatro. De esta manera, se busca problematizar estas categorizaciones y representaciones sociales que se han tejido en torno a la figura del "locx" y asumir una posición crítica con respecto al Modelo Médico Hegemónico de la psiquiatría clásica (MMH)[4] como única opción de tratamiento posible.

Hipótesis y formulación de preguntas- problemas

Los sujetos internados bajo el MMH en el Hospital Borda son sometidos a diferentes mecanismos y relaciones de poder que se respaldan en procesos de psiquiatrización del padecimiento subjetivo y generan sentimientos de angustia, pérdida de motivación situando al sujeto del lado de la pulsión de muerte. Frente a este panorama, Fuerza Teatro (FT) se construye como un espacio que habilita a la vivificación, libidinización y emergencia de configuraciones subjetivas y sentidos propios que disrrumpen a estas formas heterónomas y normativizadas de vida producidas durante la internación. De esta manera, nos proponemos indagar: ¿Qué tipo de subjetividades se construyen en FT? ¿Cómo se conforma el espacio físico y simbólico en el que se desarrolla FT? ¿Cuál es el trabajo que se da en relación al cuerpo, la voz, la imagen? ¿Cómo se da la relación con el otro? ¿De qué manera se habilitan acciones disruptivas a las lógicas normativizadas y disciplinares propias de la internación bajo el MMH?

[4] La noción de Modelo Médico Hegemónico (MMH) fue introducida por el antropólogo Eduardo L Menéndez definiéndose como la construcción teórica, técnica, ideológica, social y económica política de los médicos y de las instituciones implicadas en su funcionamiento El MMH entiende a la enfermedad mental como efecto excluyente de trastornos biológicos. Entiende su práctica como curativa y preventiva, sin ver su función controladora, normalizadora, legitimadora y de reproducción económica. Reduce el tratamiento del padecimiento psíquico a través de la internación en manicomio y medicalización. Para cada conducta, un diagnóstico. (Menéndez, Eduardo. L. Cuadernos Médicos sociales, N° 21, CESS).

Recorrido de la investigación

El Capítulo I, tiene como objetivo dar cuenta del proceso de investigación a partir de exponer una propuesta metodológica de trabajo para este marco particular: investigar desde el entrecruzamiento de las Cs. Sociales y Psicoanálisis sobre las experiencias, el desarrollo y los efectos de una práctica concreta de arte que se da al interior de una institución psiquiátrica junto a personas con padecimientos mentales diversos cuyas subjetividades se ven atravesadas por las lógicas de internación bajo el MMH.

En el Capítulo II, se lleva a cabo una revisión de algunos trabajos sobre la temática realizados hasta la fecha –sobre todo de tesinas inscriptas en el campo de las ciencias de la comunicación y salud- que han analizado diferentes intervenciones, talleres y prácticas, sobre todo artísticas, que se dan al interior de hospitales psiquiátricos a nivel nacional y que tienen como objetivo el cuestionamiento del MMH de la psiquiatría clásica. El objetivo de este apartado es poder darle continuidad a líneas de investigación que ya se venían trabajando desde distintas disciplinas (sobre todo desde las Cs. Sociales y Psicoanálisis) para poder inscribir nuestra investigación en un campo de discusión.

Por esta razón, hacia el Capítulo III, se exponen las referencias conceptuales centrales que se utilizan para el análisis, postuladas en escritos y teorías de autores que, desde el campo de las ciencias sociales o psicoanálisis, han quebrado la mirada biologicista en torno al padecimiento mental. A su vez, partimos desde estos conceptos para formular las distintas preguntas de análisis.

En el Capítulo IV, se analiza a la Salud Mental como *Campo Social* confiriendo una contextualización e historización a la investigación. Como toda práctica o experiencia, Fuerza Teatro, se inscribe en un campo social donde hay determinadas luchas de poderes y disputas simbólicas por las configuraciones de sentido. De esta manera, cobra relevancia el recorrido histórico por el que se fue construyendo el campo de la Salud Mental: el nacimiento y fortalecimiento de la psiquiatría hegemónica acompañada por gobiernos, la industria farmacéutica y grupos concentrados, y en contraposición; el movimiento de la *antipsiquiatría*, los movimientos a favor de la

desmanicomialización, las políticas públicas vigentes, y la reciente sanción de la Ley Nacional de Salud Mental en la Argentina.

En el Capítulo V, se analiza la situación social de las personas internadas en el Hospital Borda. En este sentido, indagamos sobre cuáles son aquellos mecanismos y relaciones de poder que se dan al interior del hospital para "estabilizar" a personas con padecimiento mental y cuáles son los efectos subjetivos que recaen sobre esas personas. Así, se desarrolla la idea del proceso de Psiquiatrización del Padecimiento subjetivo al que están sometidos los sujetos internados.

En el Capítulo VI, nos centramos en el análisis de Fuerza Teatro como espacio en donde emergen configuraciones subjetivas y de sentidos que rompen con las lógicas heterónomas y normativas de internación bajo el MMH en el Hospital Borda. Por esta razón, se indaga cuál es el trabajo en Fuerza Teatro en relación a tres dimensiones: la corporalidad; el uso y apropiación de tiempo y espacio; y la relación con el otro y el reconocimiento porque, como se explicará más adelante, el poder psiquiátrico y la forma de tratamiento bajo MMH ataca de manera sistemática a estas tres dimensiones como forma de disciplinamiento y normativización.

En el apartado final, se repasan los principales postulados que se desprenden del análisis en su totalidad. Asimismo se plantea como reflexión final y disparadora, pensar a Fuerza Teatro dentro de una serie de experiencias que se constituyen como posibles caminos hacia nuevas formas de tratamiento del padecimiento mental, que no intentan encartonar subjetividades, imponer sentidos, aplacar decires o creatividades, y mucho menos, no utilizan como metodología el encierro o la violación sistemática de derechos humanos.

Capítulo I: Propuesta Metodológica

1.1 Formas de abordaje y perspectiva epistemológica.

Investigar desde el campo de las ciencias sociales sobre el desarrollo y efectos de prácticas concretas de arte en instituciones psiquiátricas -que implica el trabajo junto a personas cuyas subjetividades se ven atravesadas por la internación y el padecimiento mental producto de complejas historias de vida- es todo un desafío. El propósito de este apartado es dar cuenta del recorrido del proceso de investigación para exponer una propuesta metodológica de trabajo en este marco particular.

Fuerza Teatro (FT) -taller de teatro del Centro Cultural Borda- nace hace dos años aproximadamente. En aquel momento, la profesora que daba teatro anunció que dejaría de hacerlo por temas personales. Sin embargo, la demanda de continuar con el espacio permanecía y aquellxs que asistían empezaron a preguntarse qué hacer y cómo continuarlo. Entre ellxs estaban dos alumnxs, Daniela y Agustín, que en ese momento realizaban el curso de acompañante terapéutico en el hospital. Fue a través de ellxs que unos meses más tarde me sumé yo. Ellxs provenientes de la carrera de Psicología y yo de Cs. de la Comunicación, asumimos la coordinación del taller para poder asegurarnos que continúe un espacio al que asistían muchas personas internadas en el hospital para "divertirse y pasarla bien".

Con ese objetivo inicial comenzamos a encontrarnos todos los jueves de 16 a 18 horas para hacer teatro. Con el tiempo, empezamos a notar a partir de determinados indicadores –como el mejoramiento del estado físico y anímico, el avance en la creatividad y producción en las composiciones de las obras y construcción de personajes, los intercambios y reflexiones sobre temas de interés social que emergen en cada encuentro- que estaban ocurriendo grandes transformaciones que no estábamos registrando. Así, se esclareció el sentido de una práctica que ya se había germinado, pero ahora se plantearía como objetivo central de FT: *lo que se desarrolla aquí adentro no es sólo una expresión catártica del participante, sino también un espacio de acción donde las personas dejan de ser "pacientes" para recuperar un rol social activo a partir de la generación de contenidos, sentidos y formas propias utilizando el arte como herramienta. El trabajo con la singularidad y la emergencia de subjetividades que*

intentan romper con las ataduras físicas, psíquicas y simbólicas a las que están sometidas las personas con padecimiento mental.

Así es como surge el punto de partida de esta tesina. De aquí en más, el trabajo consistió en ahondar cuáles son los sentidos, las tramas y las formas de abordar la práctica que propician eso que todxs de alguna manera acordamos a la hora de pensar qué hacíamos en FT. El abordaje metodológico implicó trabajar desde lo cualitativo con un enfoque participativo. En palabras de María Teresa Sirvent (2006), la lógica cualitativa es:

"Es la que habla de trabajar con pocos casos para profundizar el significado que la población le otorga al hecho social…no busca explicar, busca comprender por qué un hecho social deviene de esta manera y no de otra…es la que trabaja con la implicación del investigador en la realidad estudiada, es la que no habla de neutralidad valorativa sino por el contrario de la existencia de supuestos ideológicos que deben explicitarse, de emociones que son parte de la construcción del dato científico. Es la que busca comprender a través de técnicas que no producen datos medibles, como las historias de vida, la observación participante, los diarios íntimos, las entrevistas abiertas…el sentido profundo que las personas y los grupos le atribuyen a sus acciones, la trama histórica y dialéctica, a veces llena de contradicciones que da sentido a sus vidas, a sus acciones, las luchas sociales, las fuerzas contradictorias económicas, políticas y sociales que se entraman y se procesan en la historia de vida individual y social" (2006:19)

En el enfoque participativo es imprescindible el papel desempeñado por lxs actores involucrados en tanto protagonistas de las prácticas abordadas y portadores de saberes específicos. Como plantea Sirvent (2006), si partimos de considerar a la realidad como construcción social es indispensable para analizarla contar con la pluralidad de voces. Asimismo implica la participación activa del investigador, en este caso en mi doble rol de investigadora y coordinadora en el taller.

1.2 Tareas y herramientas de recolección de información

Una vez esclarecido el punto de partida, lo siguiente fue **indagar sobre el Estado del arte**. Es decir, llevé a cabo una revisión de trabajos realizados sobre la

temática hasta la fecha para poder darle continuidad a líneas de investigación que ya venían trabajando investigadores/a desde distintas disciplinas y también para inscribir mi investigación en un campo de discusión. El recorte siempre estuvo dado en dos aspectos: por un lado, en la intermediación que comprenden los campos de interés para esta tesina en particular: ciencias sociales, psicoanálisis y arte. Por el otro, en aquellos escritos que hablan, desde estos campos, sobre prácticas (la mayoría de arte) concretas llevadas a cabo en hospitales psiquiátricos que por distintos motivos fueron consideradas por lxs mismxs autorxs como disruptivas de la cotidianeidad y del contexto de internación bajo el MMH.

A su vez, fui **recolectando aquellos documentos**, desde artículos periodísticos digitales provenientes de revistas especializadas en psicoanálisis hasta sanciones del orden legislativo, que pudieran dar cuenta de las tensiones, avances y retrocesos que hacen al campo de la Salud Mental en la Argentina.

A continuación, el trabajo se construyó a partir de un ida y vuelta entre el **estudio y análisis del material bibliográfico** (proveniente de autorxs y pensadorxs que aportaron el marco conceptual) y **el relevamiento etnográfico** de las clases de FT realizadas desde el mes de agosto hasta diciembre del año 2017. En este continuo ejercicio dialéctico entre la teoría y la praxis emergieron las preguntas de análisis.

Entonces, por un lado investigué a aquellos autorxs y pensadorxs, que ya habían hablado y desarrollado teorías sobre las condiciones materiales de las personas internadas en hospitales psiquiátricos -como las relaciones y mecanismos de poder que imperan y los efectos subjetivos- que propician tales ataduras simbólicas y físicas. A partir de este marco, esta información fue reformulada y complementada con la especificidad del Hospital Borda a partir de la realización de **entrevistas semiestructuradas**[5] a personas asistentes a FT que estuviesen internadas en el hospital o dadas de alta. Por esta razón, la primera parte de las entrevistas contiene preguntas que intentan reponer la situación social de las personas internadas. Tales como: *¿Quién sos? ¿Hace cuánto fue la internación? ¿Por qué llegaste??¿Cómo describirías tus vivencias en el hospital? ¿Cómo sentís que es el trato hacia las personas internadas?*

[5] Tipo de entrevista que combina preguntas cerradas y abiertas con el objetivo de que los entrevistados pudieran discurrir sobre el tema propuesto sin respuesta o condiciones prefijadas por el investigador/a pero dentro de una estructura guía. Se pueden ver en el Anexo, pg 89.

¿Sentís que hubo un cambio en el antes y después de la hospitalización? ¿Cuáles fueron?

Para poder analizar cuáles son los sentidos y subjetividades emergentes, la apropiación del espacio y tiempo y la relación con el otro y el reconocimiento en FT se promovieron dos herramientas:

Por un lado, entrevistas semiestructuradas para recolectar distintos testimonios que remitan a las experiencias subjetivas y trayectos singulares de cada uno en relación a FT, que abarcaron las siguientes preguntas: *¿Hace cuánto participas de Fuerza teatro? ¿Qué hacen allí? ¿Cómo es el grupo? ¿Cómo te llevas con tus compañeros? ¿Cómo componen los (tu) personajes? ¿En qué te inspiras? ¿Cómo componen una obra? ¿De que tratan la obra? ¿Alguna obra que recuerdes que más te haya gustado? ¿Por qué? ¿Sentís cambios en tu forma de ser desde que lo haces? ¿Qué rescatas de Fuerza Teatro? ¿Qué sentís que aprendiste? ¿Qué significa ser actor para vos? ¿Interpretar un papel? ¿Qué significa salir a escena? ¿Qué es lo que más te gusta de actuar? ¿Qué es el arte para vos? ¿Qué define el ser un artista? ¿Cómo descubriste el CCB? ¿Hace cuánto venís? ¿Por qué? ¿Qué haces aquí? ¿Qué significa que exista un espacio como el CCB aquí?*

Por otro lado, **la confección de un cuaderno de campo**[6] para reponer las tramas que hacen al taller que comprenden la espontaneidad de los diálogos y las intervenciones singulares como así también las formas de participación y apropiación del taller de cada unx. De esta manera, se presta al análisis sobre el proceso de construcción y transformación de subjetividades.

En cada mes (de Agosto a Diciembre de 2017), el taller de teatro se desarrolló a partir de unidades temáticas diferentes propuestas por lxs coordinadorxs o que nacieron como demanda a partir de los encuentros. Durante el mes de Agosto, se trabajó sobre el *Reconocimiento: Relación con el otro y afectividad*. Durante septiembre, sobre el *cuerpo y la presencia: Cuerpo, palabra, imagen corporal, voz.* Durante octubre, sobre la conceptualización del *Tiempo y la dimensión espacio – temporal*. Por último, durante noviembre, el tema a tratar fue *Discriminaciones y Estigmas*.

El recorte sobre qué observar fue decidido a partir de lo que lxs propios integrantes del taller destacaron de su experiencia subjetiva en relación a Fuerza Teatro: el trabajo con el cuerpo, el uso y apropiación del espacio y el tiempo, la relación

[6] Ver Anexo pg. 98

con el otro a partir de formar “lazos sociales”. No es casual que hayan sido los mismos aspectos que ellos mismos consideraron degradados física y simbólicamente por el proceso de internación en un hospital psiquiátrico bajo el MMH.

1.3 Fuerza Teatro como trama social

Desde el principio de la investigación, se **asumió una perspectiva analítica y epistemológica:** si bien hubo un interés, una hipótesis inicial que engendró la investigación, no se trató simplemente de ir a demostrarla, sino de trabajar desde adentro para comprender un proceso, experiencias y prácticas -que al ser llevada a cabo por sujetos- su constitución y efectos jamás podrán ser homogéneos e igual para todxs. Es decir, si bien comparten un suelo común que es la internación en el Hospital Borda bajo el MMH, no dejan de tener diferentes historias de vida y personalidades, distintos padecimientos mentales. Este desafío de trabajar en la trama compleja de lo social, desandando diversidades, singularidades, preservando lo heterogéneo para evitar aplacar y simplificar fenómenos y procesos, es central para el rol del investigador y cientista social.

De esta manera, al reconstruir la historia colectiva de Fuerza Teatro nos posicionamos desde una **perspectiva epistemológica que redefine la relación sujeto/objeto del acto de conocer.** Los sujetos estudiados pasan a ser actores y también sujetos del proceso de investigación. En palabras de Sirvent (2006), esto significa que no se establece una división tajante entre conocimiento científico y conocimiento cotidiano sino que éste último entra a jugar con el conocimiento del investigador para formar parte de un conocimiento colectivamente generado. El objetivo es transformar el tradicional objeto de investigación en sujeto reflexivo propio. Por esta razón, se incorporó además en el análisis, diferentes escritos realizados por los propios participantes del taller y fotografía tomadas al Centro Cultural Borda para poder dar cuenta de la espacialidad y su carga simbólica.

Según Alfredo Carballeda (2008), la intervención en lo social es productora de subjetividad, ya que designa, nombra, califica y de hecho, le da una forma definida a las cuestiones sobre las cuales actúa dentro de una lógica que se va construyendo a través de diferentes formas de relación con el otro, el escenario, el territorio.

"La intervención, según este punto de vista, da cuenta de la necesidad de búsqueda de nuevas formas de hacer…la orientación hacia la búsqueda y recuperación de lo propio ratifica el camino a la singularización y muestra la posibilidad de resignificar conceptos y nociones ligados históricamente a formas restrictivas de singularidad y de búsqueda de cambio de subjetividades, como mandato fundacional moderno de las instituciones" (Carballeda, 2008: 94)

Se piensa a Fuerza Teatro como el campo de intervención partiendo de las propias simbolizaciones de sus participantes, como un texto para ser leído que habla de las construcciones simbólicas de quienes lo habitan, de cómo construyen sentido y se da la cimentación de significados.

Capítulo II: Estado del conocimiento sobre el tema

2.1. Discusiones en el campo de la comunicación y salud

En este capítulo se lleva a cabo una revisión de algunos trabajos sobre la temática realizados hasta la fecha para poder darle continuidad a líneas de investigación que ya venían trabajando investigadorxs desde distintas disciplinas y construir el estado del arte, el campo de discusión en donde se inscribe la investigación. El recorte está dado en dos aspectos: por un lado, en la intermediación que comprenden los campos de interés para esta tesina en particular: ciencias sociales, psicoanálisis y arte. Por el otro, en aquellos escritos que hablan, desde estos campos, sobre experiencias llevadas a cabo en hospitales psiquiátricos que por distintos motivos son consideradas por lxs mismxs autorxs como disruptivas a la cotidianeidad y al contexto de internación bajo el MMH a partir de revertir diferentes formas de sujeción al orden disciplinario y manicomial. Es decir, indagaciones teóricas que desarticulen prácticas y discursos que sustentan el lugar de la exclusión, dominación y normativización de las subjetividades, y caminos práctico-metodológicos que pongan en acción modos de construcción de subjetividades vueltas formas de resistencia.

En tal sentido, la presente tesina se inscribe en el *Campo de la Comunicación y Salud*, el cual es analizado por Emiliano Balanguer (2015) como un campo en formación que se encuentra constituido por aquellas prácticas y representaciones que intervienen en los procesos de salud y enfermedad, y que son susceptibles de ser analizadas o trabajadas desde una perspectiva comunicacional. Como conflicto estructurante en este campo, el autor propone la tensión entre el MMH y el Modelo Bio-psico-social[7]. En lo que se refiere a la salud mental, tema abordado por Santiago Korovsky (2011), Andrea Demasi (2011) y Malito, Paso y Terziotti (2014) en sus

[7] El *modelo biopsicosocial* es un modelo participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad. De esta manera, la salud se entiende mejor en términos de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales y no puramente en términos biológicos. Contrasta con el modelo reduccionista tradicional, únicamente biológico que sugiere que cada proceso de la enfermedad puede ser explicado en términos de una desviación de la función normal subyacente, como un agente patógeno, genético o anormalidad del desarrollo o lesión. El paciente no desempeña un papel significativo, no forma parte del proceso, y el resultado es una alta resistencia al cambio.

tesinas de grado, analizan prácticas que se enmarcan desde el *movimiento de la anti psiquiatría*.

La *Antipsiquiatría*[8] es un concepto acuñado originalmente por David Cooper, a mediados de los 60, y designa un amplio espectro de enfoques que reúne a autores de diversas disciplinas (medicina, psicología, pedagogía, antropología, sociología y hasta el psicoanálisis) detractores de la psiquiatría hegemónica. Cuestionan que la psiquiatría medicalice problemas que son de índole social utilizando catálogos que estigmatizan a las personas, entre ellos el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM). Además critica el tratamiento de los pacientes en contra de su voluntad, de manera demasiado directiva y dominante y sus nexos económicos con las compañías farmacéuticas. Sin embargo, la presente tesina se enmarca en una corriente que no necesariamente parte de una negación de la contribución que la psiquiatría puede hacer, sino de una crítica a su esquematismo organicista y al MMH. Así, se toman postulaciones hechas por el psiquiatra italiano Franco Basaglia, uno de los más importantes exponentes de la corriente llamada *Psiquiatría Democrática*.

El libro *La condena de ser pobre y loco*, contiene las catorce conferencias que Franco Basaglia dio en Brasil, en junio y en noviembre de 1979, en donde hace un recorrido por ideas, las experiencias y las propuestas que han inspirado la reforma psiquiátrica italiana y expone ciertos lineamientos de análisis claves que retoman la presente tesina y aquellas mencionadas anteriormente, enmarcadas dentro del campo de la comunicación y salud.

El autor hace un análisis sobre ***la relación del psiquiatra y del paciente***. Afirma que desde 1700, este tipo de relación ha ligado indisolublemente el enfermo a su médico, creando una condición de dependencia de la cual el enfermo no ha logrado liberarse. Basaglia cuenta que cuando un psiquiatra entra en un manicomio encuentra una sociedad bien definida: por un lado los "locos pobres", por otro lado los ricos, la clase dominante que dispone de los medios para el tratamiento de los locos pobres. Así, el psiquiatra estará siempre en una situación de privilegio, de dominio en relación con el enfermo. Siendo la psiquiatría una técnica altamente represiva, que el Estado siempre

[8] Vásquez Rocca, Adolfo (2011). Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica. Consultado el 4 de agosto de 2018, *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* (EMUI Euro-Mediterranean University Institute - Universidad Complutense de Madrid) de http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/viewFile/36823/35644

usó para oprimir a los enfermos pobres, muchos de ellos pertenecientes a la clase trabajadora que no produce.

Basaglia piensa las implicancias del ***rol de las instituciones*** en la supuesta ***"reinserción"*** de la persona con padecimiento mental en la sociedad. Así, el autor explica que la razón por la cual muchas de las personas habían terminado en el hospital era una consecuencia de lo insoportable de la vida social. El manicomio no hacía otra cosa que capturar a "estas personas indeseables" y mantenerlas en la institución, en una especie de ***muerte civil.*** Establece así, una analogía entre el manicomio y la cárcel y la ironía que produce pensar que ambas instituciones tengan como objetivo la rehabilitación de sus "huéspedes". Por el contrario, sólo sirven, dice el autor, para confinar las desviaciones de los pobres y marginar a quien ya ha sido excluido de la sociedad. Refiere que la internación de los "locos pobres" era una consecuencia del hecho de que estas personas no eran productivas y si seguían enfermas era por la misma razón, porque eran improductivas, inútiles para una organización social. Así, plantea cómo el problema de la opresión, de la institucionalización, no tiene que ver sólo con el enfermo mental o el manicomio, sino con la estructura social en su totalidad, el mundo del trabajo en todas sus articulaciones y que solo podremos cambiarlo en el momento que comprendemos ***qué es lo que determina nuestra relación de poder.***

Por último, refiere que ***la locura*** y todas las enfermedades son expresión de las contradicciones de nuestro cuerpo (orgánico y social). La enfermedad, desde el momento en que es una contradicción que se verifica en un contexto social, no es solamente un producto social, sino una interacción entre todos los niveles de los cuales nosotros estamos compuestos: biológico, social, psicológico.

Sobre estos lineamientos se plantean las tres tesinas elaboradas para la licenciatura de grado de Cs de la comunicación que trabajan sobre Salud Mental:

En *Salir a escena, Un documental sobre el proceso de externación de dos internas del Hospital B. Moyano,* Santiago Korovsky (2011) cuenta sobre la situación social de dos mujeres internadas en el Hospital Moyano al momento de ser dadas de alta. Al filmar ese proceso de externación, el autor pone en discusión esa concepción de "reinserción" de la que veníamos hablando y cómo el neuropsiquiátrico lejos está de ser una institución que promueva la "curación" y un regreso a la vida social "ameno". Sin embargo, la mirada está puesta sobre aquello a los que estas dos mujeres se aferran para

enfrentar sus miedos de “salir” del hospital: un taller de teatro en el que comenzaron a participar durante su internación y que se lleva a cabo en el interior de la institución. El documental además de mostrar lo que ambas deben enfrentar al momento de salir -sus casas con humedad, su sensaciones de soledad e incertidumbre sobre de qué van a vivir o hacer, es decir, la marginación y estigmatización que se sigue perpetuando por fuera de los muros del hospital- muestra lo que significa éste taller de teatro para ellas en tanto espacio necesario para forjar un sentido de pertenencia y construir lazos sociales. La importancia de haber encontrado al “teatro” como proyecto de vida para seguir adelante y promover la transformación. Esto también se ve en el gesto del autor de mostrar cómo aún siendo dadas de alta, ambas eligen continuar asistiendo al mismo taller de teatro y no a otro que quede por fuera del Hospital.

Por su parte, Ángela Andrea Damasi (2011), analiza los Emprendimientos Sociales de Salud Mental[9] que funcionan en hospitales neuropsiquiátricos como espacios donde se manifiesta una forma de relación, entre las personas con padecimiento mental y el resto de los integrantes, desde un “vínculo que se caracteriza de base horizontal”, según la autora. Allí se permite que aquellos que fueron condenados por su patología mental a la pasividad e improductividad durante años, pudieran poner en acción actitudes de autonomía en relación a su trabajo y vida. Así, la autora nos deja una reflexión que nos convoca en la presente tesina. Si bien los ESSM que formaron parte de su análisis fueron creados dentro del sistema de salud mental con el objetivo de colaborar en la promoción de la reinserción socio laboral de las personas con padecimiento mental, por las formas de relación entre sus integrantes y la creatividad en el trabajo, se transformaron en algo más. Un plus que se produce a partir de “los modos del hacer” cotidiano entre sus integrantes. Un universo de prácticas sociales que colaboran en la construcción de una nueva subjetividad de las personas con padecimiento mental y su representación y que pueden pensarse como una forma de

[9]Enmarcados en la Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires como una estrategia comunitaria de transición y con la finalidad de la integración socio laboral de las personas en situación de “desventaja psíquica y/o social”. Entre los analizados por la autora: “Delicias”, destinado a producción de panes artesanales, “Artesanías urbanas”, dedicado a la elaboración de tejidos en telar y objetos de madera, “La Huella”, dedicado a la restauración y reciclado de muebles y objetos, “Ciclopapel”, dedicado a la producción de papel artesanal.

resistencia al viejo modelo "manicomial"[10] y de encierro propio de las instituciones psiquiátricas aún vigentes en Argentina.

En línea con estas investigaciones, Paso, Malito y Terziotti (2014), centran su análisis en las experiencias de desmanicomialización dentro del Hospital Borda de la mano de un movimiento cultural llamado Frente de Artistas Del Borda (FAB). En este trabajo, las autoras plantean la producción de arte como herramienta de denuncia y transformación social de artistas internados y externados en el Hospital Borda, posibilitando, a través de diferentes formas de presentación, un continuo vínculo con la sociedad y el cuestionamiento la representación social de la locura. Así, las autoras resaltan que la circulación de las producciones artísticas que nacen al interior de los talleres del FAB producen tres efectos: subjetivo, institucional y social. El efecto subjetivo lo fundamentan en la medida que el arte convoca a los pacientes a un trabajo grupal dentro de un proceso creador. Al igual que en las dos tesinas anteriormente mencionadas, se resalta la importancia de la pertenencia a un colectivo y el compromiso a través de la tarea artística que promueve deseos, pasiones y proyectos de vida. El efecto social se produce al compartir estas producciones artísticas, lo que contribuye a romper con el imaginario social negativo respecto a la locura y la apropiación de una imagen del "loco" como actor interviniente de un proceso de creación y construcción social.

Hay muchas investigaciones que analizan cómo los talleres de arte, expresión y creatividad dentro de hospitales psiquiátricos son convocantes, organizadores de un hacer específico que tiende al encuentro, al despertar la reflexión y además describen este hacer como *"desmanicomializador"*. En este sentido, Azucena Sampayo (2005) hace un análisis de talleres recreativos y de expresión dentro del Hospital Alejandro Korn de la ciudad de Melchor Romero como prácticas desmanicomializadoras en tanto propuestas contrahegemónicas al Modelo Médico manicomial que se basa en la internación crónica y violenta:

"El arte se presenta como un discurso que da lugar a la subjetividad, a la nota propia de cada uno, abre una posibilidad distinta a la lógica cerrada de la razón pura. Una persona con psicosis tiene una estructura diferente y su discurso delirante puede

[10] La autora entiende como manicomial al modelo centrado en la atención al paciente a través de su encierro en el hospital, la visión hospitalocéntrica. Y como "antimanicomial" a aquel paradigma que establece la recuperación de la persona insertada en la comunidad.

convertirse en comunicación, ser comunicable y convertirse en arte y que a su vez, eso tenga efecto sobre la otra persona" (Sampayo, 2005:71)

Por su parte, Cortéz Fernandez y Rolando (2012), indagan cómo personas internadas en el Hospital Borda, a partir de pertenecer a un espacio como la Radio La Colifata, logran fortalecer su identidad individual y colectiva, incidiendo en las políticas de salud mental del GCBA. Se desprende dos líneas de análisis de sobre Radio La Colifata: una referida a la apropiación espacial y pertenencia grupal y otro dirigido a la construcción de identidades y procesos de re subjetivación.

En cuanto a la articulación entre el campo de las Ciencias Sociales y el psicoanálisis, el trabajo realizado por D´Alfonso, Fuentes, González, Lonigro, Rivas, Lía Roitsen, Toimil y Vega (2015) -un grupo de psicólogas y trabajadoras sociales de la Universidad Nacional de La Plata- asume como desafío el poner en diálogo conceptos propios de los procesos psíquicos y los procesos sociales a fin de darle espesor a lo que se entiende por subjetividad en un espacio académico de formación de trabajadores sociales. En uno de sus capítulos analiza un Taller de Comunicación con énfasis en el aspecto literario llevado a cabo en el 2009 en el Hospital Interzonal de Agudos General San Martín de la Ciudad de La Plata[11]. El análisis muestra cómo el taller de radio se construyó como un espacio de ampliación de redes simbólicas a partir de la articulación entre la palabra de los usuarios con los diferentes entrevistados que circulan en los programas y a su vez, con los oyentes de la radio, quienes escuchan y se comunican. Desarrollan la potencialidad de la práctica radiofónica como herramienta facilitadora de la producción y circulación de significados, representaciones y valores tanto para los sujetos que se expresan a través de la misma como para la comunidad en su conjunto. Así, las autoras analizan de qué manera la práctica intenta permanentemente correrse de ideales que pretenden una "adaptación o disciplinamiento" de los sujetos para apostar al surgimiento de la singularidad como aquello que resulta, promoviendo así, el restablecimiento de lazos sociales erosionados.

Siguiendo la misma línea, Cinthia Ceruzzi (2015) hace un análisis sobre la capacidad potenciadora del Teatro como canal de expresión y armado de algo nuevo que les permite a personas con padecimiento mental cierto anudamiento en su

[11] coordinado por un equipo interdisciplinario coordinado por docentes de la cátedra de Psicología II de la Facultad de Trabajo social y la cátedra de Psicología social de la Facultad de Periodismo y Comunicación social de la Universidad Nacional de La Plata.

estructura. La implicancia del cuerpo, la elaboración de un saber-hacer propio, la liberación del deseo. La autora traza un paralelismo entre la interpretación de un personaje de teatro y la búsqueda subjetiva que permite una salida a lo social.

Vicente Zito Lema (2014) hace un análisis sobre los aportes provenientes de prácticas y experiencias artísticas al tratamiento de padecimiento mental a partir de diálogos que mantiene durante unos años con Enrique Pichón Riviere[12]. En uno de los pasajes, Pichón Riviere plantea que la creación, así como ayuda a combatir la locura y el miedo a la locura, también ayuda a combatir el miedo a la muerte que es una de las formas que asume la locura:

"La tarea del creador sería la recreación, a través de su producto del sentimiento de muerte consciente o inconsciente…Esto hará después impacto en el espectador quien participará, identificándose con el creador, de esos mecanismos. La obra también le transmite un carácter de vivencia estética o de placer por el hecho de que resuelve ansiedades muy profundas ligadas a la muerte". (Zito Lema, 2014:140)

Si bien hay una amplia bibliografía e investigaciones sobre el tema, el aporte que realizo es desde mi experiencia realizando un taller de teatro al interior de un hospital psiquiátrico junto a un grupo de personas con padecimiento mental, algunas aún internadas y otras dadas de alta, pero que eligen volver a la institución a realizar este taller. Es un trabajo que nace impulsado por la necesidad de todxs lxs que integramos FT de esclarecer y sistematizar nuestra propia práctica que de a poco se fue convirtiendo en una investigación de intervención y participación activa. Una apuesta a demostrar cómo desde una práctica particular engendrada desde la interdisciplinariedad de saberes y trabajo grupal y colaborativo se puede construir "salud mental" resistiendo a las lógicas de sujeción y normativización que imperan en los hospitales psiquiátricos.

[12] Psiquiatra reconocido nacido en Suiza, que trabajó varios años en el Hospital Borda, considerado uno de los introductores del psicoanálisis en Argentina y generador de la teoría de grupo conocida como *grupo operativo*, herramienta de suma importancia en la Psicología Social. Biografía de Enrique Pichón-Riviere. Consultado el 22 de septiembre de 2018, de http://www.intersubjetividad.com.ar/website/articulop.asp?id=186&idioma=&idd=3

CAPÍTULO III: Marco Teórico y Preguntas de análisis

3.1. Salud Mental como Campo Social

Entendemos a la Salud Mental como ***campo social***. Siguiendo a Pierre Bourdieu, el campo es:

"un espacio estructurado de posiciones o de (puestos), cuyas propiedades dependen de su posición en esos espacios…La estructura del campo es un estado de relaciones de fuerza entre los agentes o las instituciones comprometidas en la lucha o, si se prefiere, de la distribución del capital específico… Esta estructura, que está en el principio de las estrategias destinadas a transformarla, es ella misma un juego: las luchas en el campo tienen por desafío el monopolio de la violencia legítima (autoridad específica) que es la característica del campo considerado; es decir, en definitiva, la conservación o la subversión de la estructura del capital específico". (1990: 136)

Es decir, la noción de *campo social* debe entenderse en término de relaciones sociales. Cada campo es una esfera de la sociedad en la que confluyen relaciones sociales determinadas entre agentes que se encuentran en distintas posiciones. Estos posicionamientos quedan definidos por la posesión o producción de una forma específica de capital. Siguiendo a Bourdieu (1987) se entiende por *capital* a un conjunto de propiedades adquiridas socialmente por un agente, sean que estén incorporadas (una manera de hablar, de vestirse, de moverse, etc), objetivadas (libros, pinturas, etc) o institucionalizadas (títulos universitarios, escolares, etc). Cuando las propiedades de un agente son reconocidas como legítimas devienen en ***capital simbólico***, o sea transmutan en honor, respeto, estima, reconocimiento. Este capital simbólico, dice el autor, es el que sostiene y legitima, en parte, el ejercicio del ***poder simbólico:*** el poder de nombrar y de construir / producir visiones y divisiones sociales. Es el derecho sobre la producción del sentido, sobre la definición, visión, división y prescripción de lo social, como realidad social (Bourdieu 1988 a, 1999, 2001). Nos interesa entonces analizar cómo se da el ejercicio del poder simbólico en el campo de la Salud Mental, desde dónde se ejerce y hacia quién, cuáles son esas fuerzas potenciales, esos agentes que

luchan entre sí por la obtención del capital simbólico y qué constituye a éste último. El objetivo es historizar y contextualizar el campo, la trama de correlación de intereses y fuerzas en la que se enmarca Fuerza Teatro.

Juan Pablo Dukuen (2010) hace una clara distinción entre lo que es el Poder Simbólico y la ***Violencia simbólica***. El Poder simbólico es la producción de visiones y divisiones sociales, o sea de formas de ordenar, de clasificar el mundo. La violencia simbólica es el conjunto de procesos prácticos de interiorización del agente, de esas visiones y divisiones sociales. La interiorización se puede hacer posible a través de un reconocimiento por parte del agente que es también un desconocimiento de la arbitrariedad de lo reconocido, o sea de su génesis y su historia (Bourdieu y Passeron, 1972; Bourdieu, 1995). Se podría decir que lo que se produce mediante la violencia simbólica es una somatización de determinadas visiones y divisiones del mundo (la incorporación de los productos del poder simbólico) en sus relaciones sociales, en tanto legítimas, o sea reconocidas como legítimas y desconocidas como arbitrarias, al vivirlas como naturales. Sin embargo, como plantea Duken (2010), determinadas visiones y divisiones sociales producidas por la instancia de poder simbólico pueden ser incorporadas en el agente mediante la violencia simbólica, pero también pueden no serlo. O sea que **el poder simbólico es una apuesta en la lucha por imponer una violencia simbólica, y como toda apuesta, puede fallar**. En este sentido, se apunta a analizar de qué manera se da este proceso de interiorización de categorías, normas y divisiones en los sujetos internados en el Hospital Borda: cuáles son los diferentes mecanismos y relaciones de poder que lo habilitan, qué efectos subjetivos generan en los sujetos internados, cuáles son las tensiones o fallas.

3.2. Hospital Borda como Institución Total

Tanto Erving Goffman en su libro *Internados* (1961) como Michel Foucault en *Historia de la Locura en la Época Clásica (1961)* y *El Poder Psiquiátrico (1973-1974)* han teorizado sobre el análisis de la "locura" y el encierro quebrando la mirada monopolizadora del biologicismo e introduciendo variables sociales en la denominación de la "enfermedad mental".

Se analiza al Hospital José T. Borda como ***Institución Total***, en términos de Goffman:

"*Una institución total puede definirse como un lugar de residencia, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, por ser consideradas una amenaza involuntaria para la comunidad, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente*". (Goffman, 2012: 15)

El autor hace un estudio etnográfico del Hospital psiquiátrico St. Elizabeth de Washington (1955 –1956) y se propone dar cuenta de la situación social del sujeto internado. Realiza un recorrido de las distintas pérdidas y mortificaciones a las que se deben someter los sujetos internados en un hospital psiquiátrico y que traen como resultado la ***"mutilación del yo"*** (destrucción de la singularidad del sujeto) y la portación del ***estigma*** *(*Goffman, 1963). Concepto sociológico que el autor teorizará años más tarde en su libro que contiene ese mismo título: el estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que la persona portadora sea incluida en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se los ve como culturalmente inaceptables o inferiores. Es la marca de pertenencia a un grupo social construido como una inferioridad por el resto de la sociedad.

Si bien Goffman al hablar de la institución psiquiátrica como Institución total la enmarca en un abanico de otras estructuras (escuela, prisión, etc), su estudio minucioso de la situación social de las personas internadas pareciera estar escindido de las estructuras sociales y políticas que habilitan dichas prácticas. Sin embargo, aquí entendemos que la fundación, objetivo y funcionamiento del Hospital José T. Borda como Institución Total debe ser entendido dentro del análisis de una determinada coyuntura y formas de poder.

3.3. Poder disciplinario y el poder psiquiátrico

"*Ha habido, en el curso de la edad clásica, todo un descubrimiento del cuerpo como objeto y blanco de poder. Podrían encontrarse fácilmente signos de esa gran atención dedicada entonces al cuerpo, al cuerpo que se manipula, al que se da forma, que se educa, que obedece, que responde, que se vuelve hábil o cuyas fuerzas se multiplican*". (Foucault, 1975: 158)

Foucault (1975) señala que no es la primera vez que el cuerpo constituye el objeto de interés, pero que se produjeron cambios en las formas de serlo. En primer

lugar, la escala de control: no se trata al cuerpo en masa, en líneas generales, sino en sus partes: movimientos, gestos, actitudes, rapidez. En segundo lugar, la modalidad: coerción ininterrumpida. A estos métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad es a lo que llama ***"disciplinas"*** que han llegado a ser en el transcurso de los siglos XVII y XVIII, fórmulas generales de dominación. Distintas de la esclavitud, ya que no se fundan sobre una relación de apropiación de los cuerpos porque puede prescindir de esa relación costosa y violenta. Distinta de la servidumbre, ya que es una reacción de dominación constante, no analítica, y establecida bajo la forma de la voluntad singular del amo.

El ***momento histórico de las disciplinas,*** dice Foucault, es el momento en el que nace un arte del cuerpo humano que no tiende únicamente al aumento de sus habilidades, ni tampoco a hacer más pesada su sujeción, sino a la formación de un vínculo que, en el mismo mecanismo, lo hace tanto más obediente cuanto más útil y viceversa. El cuerpo humano entra en un mecanismo de poder que lo explora, lo desarticula y lo recompone. *"La disciplina fabrica así cuerpos sometidos y ejercitados, cuerpos dóciles"* (Foucault, 1975: 161). La disciplina aumenta las fuerzas del cuerpo, en términos de utilidad económica, y disminuye esas mismas fuerzas, en términos de obediencia política. Se da así, la "invención" de ***una nueva anatomía política, una nueva microfísica del poder*** que no ha cesado desde el siglo XVII y se debe entender en tanto una multiplicidad de procesos, de orígenes diferentes, que se apoyan unos sobre otros, que se distinguen según su dominio de aplicación y que convergen en un método general. Se los encuentra en distintas instituciones disciplinarias: colegios, hospitales, cárceles, ejército, fábricas, etc. El autor explica cómo la disciplina procede ejerciendo el ***control de la actividad*** utilizando diferentes técnicas como la distribución de los individuos en el espacio y el control del empleo del tiempo.

"Se trata de establecer presencias y ausencias, de saber dónde y cómo encontrar a los individuos, de instaurar comunicaciones útiles, de interrumpir las que no lo son, de poder vigilar en cada instante la conducta de cada uno, apreciarla, sancionarla…La disciplina organiza un espacio analítico" (Foucault, 1975: 166).

Los procedimientos disciplinarios, dice el autor, hacen aparecer un tiempo lineal, cuyos momentos se integran unos a otros y se orientan hacia un punto terminal y

estable. Un tiempo "evolutivo". Una nueva manera de administrar el tiempo y hacerlo útil a través de un corte en segmentos, mediante seriación, por síntesis y totalización. "*Una macro y una microfísica de poder han permitido la integración de una dimensión temporal, unitaria, acumulativa en el ejercicio de los controles y la práctica de las dominaciones*" (Foucault, 1975: 187).

En este sentido, nos planteamos como interrogante ¿qué sucede con el espacio y la dimensión temporal en el hospital Borda? ¿En qué sentido se constituyen como elementos claves para el dispositivo de poder psiquiátrico durante la internación?

Tal como expone Michel Foucault (1973 -1974), los sistemas disciplinarios tuvieron una primera función que se puede ver con claridad en el siglo XVIII: para regir el cuerpo económico y político de una sociedad entrada en una fase de explotación demográfica y de industrialización, se debía ajustar la multiplicidad de los individuos a los aparatos de producción, adaptar el principio de acumulación de hombres a la acumulación del capital. Por su carácter normalizador, estos sistemas disciplinarios daban necesariamente origen, por exclusión, a otras tantas anomalías, ilegalidades e irregularidades que, por un lado, el sistema disciplinario debía reabsorber y, a la vez, no dejaba de provocarlas por su propio funcionamiento. Pero es de aquí que un sistema económico y político de la burguesía del siglo XIX extrajo fuente de lucro.

"Lo que se entiende aquí por disciplinamiento de las sociedades desde el siglo XVIII, no es el hecho de que los individuos que forman parte de ella se vuelvan cada vez más y más obedientes, ni que se reúnan cada vez más en escuelas, hospitales o prisiones, sino más bien que se ha venido procurando un creciente y cada vez mejor vigilado proceso de ajuste entre actividades productivas, recursos de comunicación y juego de relaciones de poder". (Foucault, 1982: 252)

La particularidad de la noción de ***poder*** en Foucault surge desde la concepción "relacional":

"*El Poder no es una sustancia. Tampoco un misterioso atributo cuyo origen habría que explorar. El poder no es más que un tipo particular de relaciones entre individuos…el rasgo distintivo del poder es que algunos hombres, pueden más o menos, determinar por completo la conducta de otros hombres"*. (Foucault, 1990: 138)

El poder no se concibe de manera análoga a la propiedad, ni siquiera como una potencia, sino como una relación que se puede y se debe estudiar sólo a través de los términos entre los que opera. El poder que se asume de forma concentrada y universal, no existe. El ejercicio del poder no es solamente una relación entre partes, individuales o colectivas, es una manera en que ciertas acciones modifican otras. Posibilidad de acción sobre la acción de otros. *"Hay que presentar como objeto de análisis las relaciones de poder y no el poder mismo"* (Foucault, 1982: 252). El autor además, propone una caracterización del poder como productivo debido a que produce efectos positivos a nivel de deseo y también a nivel de saber. Si se ha podido constituir un saber sobre el cuerpo, plantea el autor, es gracias al conjunto de una serie de disciplinas.

Los mecanismos y las relaciones de poder que se dan al interior del Hospital José T Borda deben ser estudiados en el marco de la materialización de una forma específica de poder disciplinario, el ***Dispositivo Psiquiátrico*** que debe entenderse, según Foucault (1973-1974), en torno a tres ejes: el de poder- en cuanto el psiquiatra se instituye como sujeto actuante sobre otros-, el de verdad –en tanto el sujeto queda constituido como objeto de saber- y el de la subjetivación, el sujeto debe hacer suyas unas normas que se le imponen. En este último punto se retoma la noción de ***Violencia simbólica***, en términos de Bourdieu (1987).

3.4. Resistencias y construcción de Subjetividad

El trabajo comprende por un lado, el análisis de los procesos en el Hospital Borda, en tanto dispositivo disciplinario, que fabrica cuerpos disciplinados. Es decir, dilucidar cómo operan los mecanismos de poder disciplinario en la dimensión corporal: las representaciones, acciones, decires y restricciones como formas de sujeción que utilizan el cuerpo como material donde amoldar la normativización. Así, la teoría foucaultiana sobre el poder disciplinario, la noción de *violencia simbólica* en Bourdieu, y las *formas de categorización* en Goffman contribuyen al análisis sobre las prácticas de objetivación del sujeto.

Por otro lado, el trabajo propone un giro al analizar cómo el sujeto se puede subjetivar a sí mismo utilizando a FT como espacio y herramienta para hacerlo. Así, se propone el análisis del cuerpo y su potencial expresividad para pensar desde allí, prácticas de resistencia. De esta manera, tomamos los posicionamientos teóricos de

Foucault en *La Hermenéutica del Sujeto*; la noción de *Resistencia Visceral* de Achille Mbembe (2016); el aporte del psicoanálisis –como método de análisis- y la fenomenología de Merleau Ponty, quien se ocupa específicamente de ubicar al ***cuerpo*** como punto de partida central de la comprensión de la experiencia humana. Se abre así, un camino que liga indisolublemente la capacidad constituyente de la corporalidad en la vida social y en la construcción de la subjetividad.

Como todo dispositivo de poder, Foucault (1976) plantea que también está configurado por las llamadas ***"resistencias".*** Las relaciones de poder que se instauran entre el/ la psiquiatra y su paciente son esencialmente inestables y están compuestas de luchas y enfrentamientos en los cuales aparecen en todo momento puntos de resistencia. *"Donde hay poder, hay resistencia, y no obstante (o mejor: por lo mismo), ésta nunca está en posición de exterioridad respecto del poder" (1976; 116).* Desde esta perspectiva, se trata de hacer aparecer la lucha perpetua y multiforme más que la dominación oscura y estable de un aparato uniformizante.

Como venimos desarrollando, en línea con Foucault, las instituciones psiquiátricas nacen en el Siglo XVIII como respuesta del poder disciplinario frente al avance de las sociedades industriales que traían aparejadas un gran número de personas que no se ajustaban al aparato de producción y entonces fueron consideradas como "desviaciones sociales" y por tanto recluidas. Al pensar este planteo en la actualidad, Achille Mbembe, que hizo varios ensayos sobre el racismo, ha acuñado el concepto de ***Necropolítica*** (2016) como "la política de la muerte":

"La necropolítica está en conexión con el concepto de necroeconomía. Hablamos de necroeconomía en el sentido de que una de las funciones del capitalismo actual es producir a gran escala una población superflua. Una población que el capitalismo ya no tiene necesidad de explotar, pero que hay que gestionar de algún modo. Una manera de disponer de estos excedentes de población es exponerlos a todo tipo de peligros y riesgos, a menudo mortales. Otra técnica consistiría en aislarlos y encerrarlos en zonas de control. Esa es la práctica de zonificación…La necropolítica sería pues el trasunto político de esta forma de violencia del capitalismo contemporáneo".

Desde la concepción foucaultiana de "no hay poder, sin resistencia", Mbembe llama ***Resistencia Visceral*** a las formas contemporáneas de resistencia a la necropolítica y a la necroeconomía que se organizan a partir de la ocupación de los espacios, en una

búsqueda de la visibilidad en aquellos puntos donde el poder busca relegar y apartar, la lucha de los cuerpos por hacerse presentes (corporal, física, visiblemente) frente a la producción de ausencia y silencio del poder.

"Una de las formas de violencia del capitalismo contemporáneo consiste en brutalizar los nervios. Y como respuesta, emergen nuevas formas de resistencia ligadas a la rehabilitación de los afectos, las emociones, las pasiones y que convergen en todo eso que yo llamo la política de la visceralidad…los nuevos imaginarios de lucha buscan principalmente la rehabilitación del cuerpo". (Mbembe, 2016)

Su matriz de análisis y conceptual nos sirve para pensar por un lado, a "lxs locxs" internadxs en hospitales públicos psiquiátricos como aquella población superflua sobre la cual el capitalismo actual ejerce la técnica de zonificación. Por el otro, a las prácticas artísticas como FT como formas de resistencia visceral.

Los equívocos del pensamiento occidental se explican por la des-incorporación, que insiste en el análisis de las experiencias de pensamiento, del lenguaje y de la vida humana como realidades divorciadas de la expresión corporal. Contrariamente, desde *La Fenomenología de la percepción* de Maurice Merleau-Ponty, es a través de nuestro cuerpo que accedemos al mundo y, desde nuestro esquema corporal, nos comunicamos con otros a quienes percibimos como semejantes y, simultáneamente, como diferentes, como otros. *"No dispongo de ningún otro medio de conocer el cuerpo humano más que el de vivirlo" (Merleau-Ponty, 1993: 215).* El sujeto es un cuerpo, pero no un cuerpo cualquiera. Es un cuerpo propio donde el sujeto reconoce y establece una subjetividad, encarnada en el cuerpo, imbricada en sí, instaurada por e instauradora de sentidos.

La percepción ocupa un lugar privilegiado en el pensamiento del autor:

"La percepción no es una ciencia del mundo, ni siquiera un acto, una toma de posición deliberada, es el trasfondo sobre el que se destacan todos los actos y que todos los actos presuponen. El mundo no es un objeto cuya ley de constitución yo tendría en mi poder; es el medio natural y el campo de todos mis pensamientos y de todas mis percepciones explícitas. La verdad no «habita» únicamente al «hombre interior», mejor aún, no hay hombre interior, el hombre está en el mundo, es en el mundo que se conoce. Cuando vuelvo hacia mí a partir del dogmatismo del sentido común o del dogmatismo de la ciencia, lo que encuentro no es un foco de verdad intrínseca, sino un sujeto brindado al mundo" (Merleau-Ponty; 1993: 10-11)

La existencia del otro es un hecho, pero no podemos vivir la presencia del otro tal y como el otro la vive: sólo podemos experimentar al otro a través de nuestro cuerpo. Así, el otro no surge únicamente de la experiencia que nosotros tengamos de ese otro, aunque sólo de esta experiencia emerge el sentido que ese otro tiene para nosotros. El otro nos es evidente, no dudamos de su existencia, y gracias a la percepción que tenemos de él, sabemos que coexistimos. Por lo anterior, podemos decir entonces que la percepción es siempre una experiencia corporal.

De esta manera, el autor sitúa el cuerpo en el centro del análisis de la percepción. El mundo nos llega a través de la conciencia perceptiva, es decir, del lugar que ocupa nuestro cuerpo en el mundo. De ahí que el cuerpo pueda ser concebido como nuestro punto de vista sobre el mundo. Por ello, los cuerpos no son instrumentos u objetos, sino que son los que nos dan nuestra expresión en el mundo y contienen, ellos, la forma visible de nuestras intenciones. El yo está ubicado en el cuerpo, que ***a su vez está ubicado en el tiempo y en el espacio***: es, pues, cuerpo histórico. Al estar en un espacio y tiempo determinado, la experiencia corpórea permite ***habitar*** el mundo. La capacidad del ser humano como agente se encuentra encarnada. ***La noción de encarnación*** desde la perspectiva fenomenológica concibe al cuerpo tal y como es vivido, desde su subjetividad misma y no como una cosa objetivable. Se realiza una nueva postura de la subjetividad, cuyo mundo es vivido, es decir, aprehendido, asumido y reasumido en las experiencias. De aquí radica la importancia en el análisis del uso y la apropiación que se da del tiempo y el espacio en FT.

En este sentido, el ***cuerpo vivido*** de la fenomenología merleaupontyana no sólo es depositario de los discursos y prácticas sociales sino que tiene en sí mismo la capacidad de un hacer, de un actuar sobre el mundo, de ser agente. Se vuelve herramienta viva para pensar la capacidad de generar condiciones de *apropiación* a través de la facilitación de la experiencia del propio cuerpo. Desde esta perspectiva del cuerpo con la cual pensar la experiencia que remite a un cuerpo subjetivado, culturalmente situado -y no únicamente al cuerpo como objeto de poder psiquiátrico- nos preguntamos cómo se constituye en FT prácticas corporales que logran subvertir/cuestionar las prácticas disciplinares propias de los contextos de encierro.

Por último, partimos de la implicancia del psicoanálisis en su trabajo con la singularidad, el sujeto y la subjetividad, en contraposición a la psiquiatría clásica asociada a los mecanismos de poder disciplinario**.** Tras la superficie en la que se

presentan las formas de comportamiento, las normas y valores sociales en FT, hay contenidos y motivaciones inconscientes que pueden comprenderse con métodos del psicoanálisis. Jacques-Alain Miller (1997) plantea que el psicótico al no disponer de soluciones típicas como el lenguaje con el otro, los sentidos comunes y discursos sociales establecidos compartidos -con los que sí cuenta el neurótico- debe inventar su propia forma de habitar el lenguaje y los sentidos. Debe inventar para tolerar la existencia. Siguiendo esta línea, se piensa el espacio de FT como lugar de invención. En tal sentido ¿cómo se habilita FT como ese lugar de invención? ¿Cuáles son los recursos que se trabajan para hacer uso del cuerpo y establecer lazos sociales con el otro?

CAPÍTULO IV: El Campo de la Salud Mental

> *"La biología en sí misma es muda. El sexismo y el racismo no son consecuencia de diferencias físicas, antes bien, ciertas diferencias físicas se utilizan para legitimar las relaciones sociales ya existentes, y en concreto, las relaciones de poder. Tanto el racismo como el sexismo modernos clasifican al grupo "extraño" o al "otro" grupo como inferior, negándole no sólo el derecho a ser igual, sino también –y esto es probablemente lo más importante- el derecho a ser diferente sin que se le castigue por ello. En otras palabras, se discrimina a aquellos que real o presumiblemente viven, deben vivir, o quieren vivir de un modo distinto (por lo que respecta al cuerpo, la mente, las emociones, es decir a la cultura) al del grupo que dicta las normas y los valores culturales. "* (*Gisela Bock.* 1991: 20)

El análisis de las experiencias, configuraciones subjetivas y sentidos emergentes en FT se enmarca dentro del *campo social* de la Salud Mental en donde se dan relaciones de poder en pugna por la obtención de un determinado *capital simbólico* (Bourdieu, 1987). En nuestro caso, podríamos pensar a ese capital asociado a la concentración de autoridad (autoridad psiquiátrica) al momento de nombrar qué es "la locura", cuáles son los parámetros de normalidad que se le oponen y por lo tanto, qué formas de tratamiento son las "adecuadas". Es decir, es la que posee el monopolio del saber sobre la "enfermedad mental". Este capital simbólico es el que sostiene y legitima, en parte, el ejercicio del *poder simbólico (Bourdieu, 1987):* construir la división social que se asume como natural: "loco / normal"[13].

4.1. Génesis de la división social: "loco/normal"

Es necesario historizar brevemente los significados en torno a esta construcción binómica para entender que son construcciones sociales de cada período histórico en el que un entramado de relaciones y confluencia de intereses políticos, económicos e ideológicos determinados han ejercido el poder de categorizar y de nombrar. Tal como explica, Michel Foucault (1967), en la Edad Media, las causas del padecer físico o mental estaban asociadas a influencias sobrenaturales o mismo al castigo de los dioses. Así emerge la Iglesia y la religión, como esa instancia de poder desde donde se clasifica y ofrece "servicios hospitalarios". En la Época de las Luces, la razón moderna se deshace de dogmatismos religiosos y las explicaciones metafísicas explicando la

[13] Lo que Foucault (1982) denominaba prácticas divisorias

conducta de los sujetos a través del conocimiento. Los “desviados sociales” ya no eran quemados en la hoguera, pero eran internados en hospitales, encerrados y apartados de la vida cotidiana junto con pobres, huérfanos, prostitutas, homosexuales, delincuentes. Según Foucault (1967), la finalidad de la internación no era un tratamiento sino proteger a la sociedad de aquellos que infringían normas sociales. Es en el siglo XIX donde predominará una conciencia analítica que delimitará científicamente el límite entre cordura y locura convirtiendo a esta última en objeto de estudio. El modelo médico psiquiátrico del siglo XIX cuya objetividad científica se encuentra influenciada por la corriente del positivismo se basó en hipótesis naturalistas, anátomo-patológicas y mecanicistas para reducir al sujeto a un nivel biológico. Se patologiza la locura como enfermedad mental y se la transforma en objeto de estudio.

En este contexto donde la psiquiatría se sitúa como la ciencia autorizada para denominar y tratar la locura, en Argentina, se fundan las primeras cátedras de psiquiatría clásica y primeros hospicios. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 1854, se crea el Hospicio de Mujeres, hoy “Braulio Moyano” y en 1863 el de Hombres, actualmente Hospital “José Tiburcio Borda”. Por aquel entonces, tomaba el nombre de *Hospicio de San Buenaventura*. Luego fue llevando sucesivamente los nombres de *Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres* y desde 1967, *Hospital Nacional José T. Borda* en reconocimiento al psiquiatra José Tiburcio Borda (en su momento titular de la cátedra de Psiquiatría en la Universidad de Buenos Aires). En la actualidad, alrededor de 600 personas se encuentran internadas en la institución y, a su vez, se prestan significativas atenciones ambulatorias.

4.2. Agentes sociales, Movimientos y luchas simbólicas

Enrique Carpintero (2010) hace una breve historización del desarrollo del campo de la Salud Mental en la Argentina que esclarece la conformación de distintos grupos e intereses ideológicos y económicos. Comenzando en la década del 40, con el afianzamiento del Estado de Bienestar de carácter populista mediante el peronismo, aparece un nuevo actor aliado a los psiquiatras manicomiales: las organizaciones burocráticas sindicales que manejan las obras sociales que también se propusieron como defensoras de las estructuras manicomiales.

Pero en la década de los 50, desde finales de la Segunda Guerra, también dentro de la perspectiva keynesiana del Estado de Bienestar, se afirmó el llamado *movimiento*

de resistencia antipsiquiátrico[14] en los países centrales capitalistas. En este contexto, en la Argentina se producen tres hechos importantes: se crea el Instituto Nacional de Salud Mental; se funda el primer servicio de psicopatología del Hospital General de Lanús, es decir, fuera de un Hospital Psiquiátrico y se crea la carrera de Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA. De esta manera, ya no era solo el psiquiatra el que daba cuenta de la Salud Mental porque se incluyen la antropología, sociología, la psicología institucional y el psicoanálisis que cuestionaban las instituciones manicomiales y ponían el acento en prácticas comunitarias y preventivas.

Sin embargo, la estructura manicomial sigue vigente apoyada por diferentes poderes políticos, en las décadas del 60´ y 70, que reprimieron ciertas experiencias como la Comunidad de Locos[15]. Durante la Dictadura cívico militar que comienza en 1976, se destruyen los servicios de salud mental ya que las instituciones fueron intervenidas por una burocracia cívica militar para llevar adelante la Doctrina de Seguridad Nacional. Empiezan a tomar poder los grupos privados en el campo de la salud mental al servicio de sus intereses dando comienzo al proceso de afianzamiento de una política privatista en el campo de la salud.

A partir del 1983 se intenta generar una política en Salud Mental para recuperar los espacios destruidos por la dictadura. El mayor logro fue la reforma antimanicomial realizada por la Reforma de la provincia de Río Negro[16]. Pero en la década de los noventa, se reafirma una política neoliberal capitalista regida por la desregulación, privatización y competencia. La salud queda completamente en manos del mercado. La crisis del 89 y la reforma del Estado marcaron la declinación de la Dirección de Salud Mental. De este modo, bajo el proceso de descentralización en los 90´ ya no quedaron establecimientos dependientes de la nación y pasaron a depender de la ciudad de Buenos Aires. De acuerdo a Emiliano Galende (1975), el retiro del Estado y el avance de la privatización sólo reforzó el asistencialismo basado en la indicación psicofarmacológica y la internación evitable. *"La salud pública se está transformando en una mercancía gerenciada por grandes grupos económicos que la colocarán como*

[14] CF. Confrontar Capítulo II

[15] Amado, José (2011), Comunidades terapéuticas: una experiencia de avanzada en salud mental en Entre Ríos. Consultado 4 de agosto de 2018, de http://www.riobravo.com.ar/otras-yerbas/cultura/item/651-comunidades-terap%C3%A9uticas-una-experiencia-de-avanzada-en-salud-mental-en-entre-r%C3%ADos.

[16] Ver Ley Completa en: http://www.fundacionrecuperar.org/alippi/docsalud/7.pdf

una mercancía más en las góndolas para que cada uno compre la salud que pueda pagar" (Galende, 1977:55)

Influenciados por los movimientos de resistencia antipsiquiátrica a nivel mundial ya mencionados, distintxs agentes sociales que pujaron por la formulación y sanción de la ley Antimanicomial de Río Negro y luego por la ley de Salud Mental N° 448 aprobada y reglamentada por la legislatura de la Ciudad de Buenos Aires en el 2000 y posteriormente, la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) sancionada en el 2010, disputaron, dentro del campo de la Salud Mental, por la transformación del paradigma de significaciones y conceptualizaciones con la convicción de que la lucha debe comenzar en el terreno de lo discursivo, en la forma de nombrar, categorizar y significar la "locura", la "Salud Mental", lxs "locxs". Entre los puntos salientes la LNSM, se pueden destacar:

-Entender a la salud mental como un proceso multideterminado por componentes históricos, socio económicos, culturales, biológicos y psicológicos. De aquí radica la importancia de abordarla desde un equipo interdisciplinario. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

-Conceptualmente se reemplaza el criterio de internación que obedecía a la noción de peligrosidad para sí o para terceros y las internaciones involuntarias quedan restringidas y sujetas a control por un Órgano de Revisión en el que participarán organismos de derechos humanos.

-Se prohíbe la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos para el año 2020.

Sin embargo, estos alcances, hasta el momento, han quedado meramente en lo discursivo. La forma hegemónica de tratamiento de lxs sujetxs con padecimiento mental sigue siendo la internación en hospitales psiquiátricos públicos (en caso de personas de sectores populares) bajo el MMH. El proceso de mercantilización de la salud propiciado por la psiquiatría clásica, las burocracias sindicales de obras sociales, y el actor actual más influyente que es la Industria Farmacéutica acompañados de una clara elección de

desfinanciación y recorte presupuestario en la Salud Pública por parte del Estado, complejizan y traban los avances propiciados por las legislaciones[17].

En el campo de la Salud Mental, como en cualquier campo social, siguiendo a Bourdieu (1990), el ejercicio de poder simbólico está a cargo de un conglomerado de intereses y fuerzas. En este caso, provenientes de psiquiatras clásicos, funcionarios políticos, burocracias sindicales, actores económicos como la industria farmacéutica. Pero su eficacia radica en la imposición de la violencia simbólica (Bourdieu 1987). Es decir, los procesos de interiorización de esas categorías y divisiones por los propios agentes. Por lo tanto, no alcanza con profesionales y comunidades de la salud formulando estrategias para la formulación de leyes o proyectos si quedan por fuera las prácticas concretas con lxs propixs sujetos y sujetas padecientes.

[17] En el 2017, en el marco del Congreso Movimiento por la Salud – No a la Cobertura Universal de Salud (CUS), dos personas trabajadoras de la salud, comentaron al respecto:
"La Ley Nacional de Salud Mental sin dudas fue un avance en el marco normativo. Yo trabajaba en un centro de atención primaria de la salud en un pueblo de Salta. Estrategia clave, propulsada por la ley, para hacer un tratamiento de la salud de manera preventiva y evitar agarrar, como la mayoría de las veces, situaciones problemáticas o en estado de crisis extrema. Y funcionaba bien, había bastantes personas que se atendían de forma diaria. Sin embargo, hace un año, hubo un corte presupuestario y el centro cerró. A lo que voy, no alcanza con el espíritu de la ley, si no hay presupuesto y decisión política que acompañe". María Laura, Psicóloga en la provincia de Salta.
"Soy enfermero en un hospital psiquiátrico de Córdoba Capital y presencié en varias ocasiones el cierre de camas, pero eso no implicaba necesariamente que se habilitara otra solución. Es decir, no podemos plantear el cierre de manicomios sin tener una comunidad terapéutica que acompañe y efectivamente se construyan dispositivos sustitutivos. El cierre de manicomio es lo ideal, pero no si no existe la estructura necesaria que acompañe, y para eso se necesita presupuesto". Fernando, enfermero de Hospital Neuropsiquiátrico Provincial Córdoba Capital.

CAPÍTULO V: Situación social de las personas internadas en el Hospital Borda

> "Creo posible decir, que a partir de los sistemas disciplinarios, la soberanía familiar deberá hacerse cargo de la siguiente obligación: "es preciso que encuentren locos, débiles mentales, cabezas duras, viciosos y que los encuentren ustedes mismos, mediante el ejercicio, dentro de la soberanía familiar, de controles de tipo disciplinario. Y una vez que, en virtud de esa soberanía disciplinarizada, hayan encontrado en su propia casa sus locos, sus anormales, sus débiles mentales, sus cabezas duras, etc, nosotros –dicen las disciplinas- los haremos pasar por el filtro de los dispositivos normalizadores y los devolveremos a ustedes, las familias, para vuestro mayor beneficio emocional. Los devolveremos conformes a vuestras necesidades, sin perjuicio, desde luego, de descontar nuestra ganancia". (Foucault, 1973-1974:143)

Hemos analizado al Hospital José T Borda como Institución total (Goffman, 1961) cuyo funcionamiento y constitución no puede pensarse escindida de la tecnología de poder característica de la sociedad disciplinaria que tiene como objetivo la normativización de los sujetos (Foucault, 1973-1974). Ahora bien, en este capítulo analizaremos aquellos mecanismos y relaciones de poder que se dan al interior del Hospital Borda para alcanzar tal objetivo. Los mismos darán como resultado efectos subjetivos que deben entenderse en un doble juego de análisis. Por un lado, dentro del dispositivo que les da sentido, que es el del poder disciplinario, y por otro, confiriéndoles la especificidad del Hospital Borda a partir de los testimonios de las personas que se encuentran internadas o externadas de allí.

5.1. Mecanismos de poder y Efectos subjetivos durante la internación

5.1.1. El Servicio de admisión como acto fundador del proceso homogeneizador. Primer separación entre "el adentro y el afuera". La razón de ser de la Prueba Psiquiátrica.

El Hospital José T Borda, está rodeado de paredones vigilados en sus entradas y salidas por gente de seguridad que a cada persona internada que se acerca lo detienen y le solicitan “su permiso de salida” que varía en permiso con o sin acompañante, por tanta cantidad de tiempo, etc. Hay una clara delimitación espacial, física y simbólica, entre un “adentro” y un “afuera”. Disposición espacial necesaria para ejercer el control, tal como el panóptico en términos de Foucault (1973-1974).

Por empezar la internación está pensada desde un binarismo de género. Entonces el ingreso al Borda es solamente para “hombres” que se le supondría como masculino en aspecto, cuerpo, carácter y comportamiento. Una persona que ingresa al Hospital Borda por diversos motivos -llámese “descompensación psicótica”, “intentos de suicidio”, “estados depresivos”, “crisis por sobredosis”, entre otros- es enviado al Servicio de Admisión que, en este caso, es llamado “el 30”. Allí, se somete al sujeto a una serie de preguntas para lograr establecer un *diagnóstico* y dependiendo de cuál sea la evaluación de su situación, el sujeto permanecerá allí más o menos tiempo hasta ser derivado a un pabellón. Ahora, será en este *interrogatorio* donde se tratará de dar existencia como enfermedad o eventualmente como no enfermedad a los motivos aducidos para una internación o una intervención psiquiátrica posible. El veredicto estará dado por lo que Foucault (1973-1974) llama *la prueba psiquiátrica* que por una parte, constituye como enfermedad el pedido de internación, y por otra, hace actuar como médico a la persona a quien se otorga una de las facultades de decisión de la internación. Así, ocurre una doble prueba de entronización: entroniza la vida de un individuo como tejido de síntomas patológicos, pero también entroniza al psiquiatra como instancia disciplinaria suprema. Y en cada enfrentamiento entre el médico y el “enfermo” se vuelve a poner en marcha este acto fundador, este acto inicial a través del cual la locura va a existir como realidad y el psiquiatra, como médico. Queda así legitimada esa relación de poder que se perpetuara dependiendo de ambas partes.

Goffman (1961) plantea que el llamado *servicio de admisión* es el primer paso de un largo procedimiento para moldear al recién llegado y encasillarlo en un diagnóstico “coherente” capaz de introducirse en la maquinaria administrativa del establecimiento con el objetivo de dosificarlo mediante operaciones de rutina. Allí sucede la primera pérdida simbólica del sujeto: deja de ser tratado por su nombre para pasar a ser tratado según un diagnóstico establecido. En tal sentido, Martín, que estuvo

internado hace tres años en el Hospital y Elías, que volvió a estar internado hace unos meses cuentan:

"Cuando entras al Borda, te mandan al sector treinta y ahí ves todo tipo de cosas, de las que nunca pensás ver en tu vida. Y es muy difícil convivir porque están todos zarpados. Y no te dejan salir. Es como una bolsa de gatos a oscuras en donde perdés la noción de todo. Después me derivaron a un servicio, pero estuve mucho tiempo sin querer salir del pabellón sintiendo el encierro real y en mi cabeza". [18]

"La primera vez que entré en el hospital fue por un brote psicótico por una cuestión familiar. Primero estuve un tiempo en el servicio de admisión que es el treinta en el cual perdí la noción del espacio y el tiempo. Hasta que después me pasaron a un pabellón con compañeros".[19]

El *servicio de admisión* aparece en los testimonios de los sujetos como ese lugar que marca una clara delimitación entre un "afuera" y "adentro". "Una bolsa de gatos a oscuras" en donde se pierde la noción de espacio y tiempo. La experiencia en el "30" es la que queda grabada en los sujetos al entrar y es la que asocian al castigo durante toda la internación. "Si te portas mal, vas al 30…" Así, lo explica Oscar, internado hace más de diez años:

"Lo más feo fue cuando me internaron la primera vez que me ataron a una cama, me dieron inyecciones y me hicieron dormir como tres días. El servicio treinta es horrible, me robaron las zapatillas y al estar atado no podía hacer nada"[20].

De esta manera, analizamos el proceso homogeneizador como primer efecto subjetivo a partir del cual se somete a distintas personas a un mismo tratamiento sin contemplar las diferentes singularidades, las múltiples historias y contextos sociales, las formas de personalidad, los deseos e intereses de cada sujeto que ingresa al Servicio de Admisión. A su vez, este Servicio por el que es obligatorio pasar al principio de la internación quedará asociado al castigo. En caso de romper con esa doble prueba de entronización que los ubica en un rol de paciente obediente ante la instancia disciplinaria del psiquiatra es allí donde permanentemente volverán a reanudar ese acto fundador.

[18] Ver Anexo, en Entrevista a Martín
[19] Ver Anexo en Entrevista a Elías
[20] Ver Anexo en Entrevista a Oscar, Pablo y Roberto

5.1.2 Pérdida de Identificación con la Imagen del Yo: el despojo de roles y "Antes y después de la internación".

Al preguntarles a personas que se encuentran o han pasado por del hospital, cuáles son los cambios que sienten o sintieron a partir de la internación, dijeron lo siguiente:

Pablo, internado hace cinco años, expresó: *"Pasar a ser un loco y nada más que eso. Como si todo lo que fuiste hasta ese momento no existiera"*[21]. En este testimonio aparece una clara delimitación de tiempo y la percepción de que al momento de ingresar al hospital, su identidad se redujo a ser un "loco" sin importar todo lo que fue hasta ese momento. Al preguntarle a quién le habría dejado de interesar, Pablo respondió: *"a todos, desde tu familia hasta los enfermeros, las personas que veías antes. Por más cariño, ahora sos loco y todo cambia y vos también pasas a creer eso"*[22].

Comienza un proceso de pérdida de identificación con la Imagen del Yo para pasar a ser "alguien u algo otro" que cumple un único rol -el de "paciente", el de "ser loco", y por tanto se despoja de todos los roles que antes podía tener- al tiempo que todo se pasa a realizar en un mismo lugar y manteniendo una relación asimétrica con el resto de los participantes como médicos/as, enfermerxs, trabajadorxs de la salud del Hospital. Así es como lo manifiestan a continuación Roberto y Martín:"*Tener* ***tiempo solo para "mejorar"*** *es algo raro. No sabes si eso va a llegar"*[23]

"Lo más difícil fue perder la libertad. Y pasar de un momento a otro a vivir de una forma completamente diferente. ***Hacer todo en un mismo lugar".***[24]

Tal como expone Goffman (1961), un ordenamiento social básico en la sociedad moderna es que el individuo tiende a dormir, trabajar, realizar actividades recreativas en distintos lugares, con diferentes coparticipantes, en distintas instituciones, bajo distintas autoridades, y sin un plan racional amplio. La característica central de las *instituciones totales* puede describirse como una ruptura de esas barreras. Todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo autoridad única. Cada actividad diaria de la

[21] Ver Anexo, en Entrevista a Pablo, Oscar y Roberto
[22] Ver Anexo, en entrevista a Pablo, Oscar y Roberto
[23] Ver Anexo en Entrevista a Pablo, Oscar y roberto
[24] Ver Anexo en Entrevista a Martín.

persona se realiza en compañía inmediata de muchos otros, a quienes se les da el mismo trato y se espera que hagan la misma cosa. Todas las actividades están programadas y se imponen desde arriba, mediante un sistema de normas formales y explícitas que están diagramadas en función de ese plan racional propio de la institución. Por lo tanto, sus necesidades también lo están.

La cronificación de la internación es condición necesaria para esta pérdida de Identificación con la Imagen del Yo. En muchos casos, por la cantidad de tiempo que llevan internados, ya no recuerdan o conciben otra forma de vida. Al momento de preguntar cuál fue el principal cambio en el antes y después de la internación, Oscar respondió: "*Todo lo que te pasa te hace cambiar. Debería pensar con más tiempo qué fue lo que cambió en mí. El problema es que pasó mucho el tiempo y ya no recuerdo lo que era antes de estar acá como para comparar*"[25]

Durante la internación bajo el MMH, se despoja al sujeto de todos los roles que antes tenía (padre, hermano, trabajador, cocinero, etc) y se le asigna un único rol posible: el de "paciente" y "loco". De esta manera, mantiene una relación asimétrica con el resto de los participantes como médicos/as, enfermerxs, trabajadorxs de la salud del Hospital, asume una posición pasiva en donde se le imponen horas de dormir, tipo de actividades, medicación, etc y debe realizar todo en un mismo lugar . Así, esta Pérdida de Identificación con la Imagen del yo que podemos establecer como segundo efecto subjetivo, se habrá cumplido en el momento que la persona con padecimiento mental se autoperciba como carente de todo aquello que lo subjetivaba o constituía antes de la internación y pase a reconocerse en esa identidad a la que le hacen creer que deberá identificarse si quiere "curarse": la de ser loco y paciente.

5.1.3. Pérdida de libidinización y pulsión de muerte

Desde la perspectiva freudiana del psicoanálisis clásico, la *libido* como concepto *económico*, es "una expresión tomada de la teoría de la afectividad". Freud la entiende como "la energía, considerada como una magnitud cuantitativa, de las pulsiones que tienen relación con todo aquello que puede designarse con la palabra amor". (Freud, 1921:86). Esto es, de las pulsiones que llama "sexuales" en su primera teoría pulsional.

[25] Ver Anexo, en Entrevista a Pablo, Oscar y Roberto

Si bien los trabajos iniciales de Freud la definieron desde un punto de vista únicamente sexual, sus últimas obras reconsideraron este concepto y lo ampliaron, aplicándolo no sólo a ese ámbito, sino también a la energía productiva y vital de todo ser humano, que puede investirse en *pulsión de vida.*

La mayoría de las personas que se internan en el Hospital Borda arrastran consigo historias de vida muy complejas, situaciones de abandono, pérdida de lazos sociales, que en muchas ocasiones desencadenan en cuadros depresivos[26]. ¿Qué posibilidades ofrece la internación bajo el MMH de trabajar y revertir tales cuadros?

Tal como dice Goffman (1961), en una Institución psiquiátrica se violan todos aquellos indicadores propios de la adultez en la sociedad civil: autonomía, autodeterminación y libertad de acción. En el Hospital Borda, no se pueden elegir las comidas, ni los horarios de las actividades. Cuando se le preguntó a Elías, que había sido dado de alta, qué significó salir del Borda, dijo lo siguiente:

*"Fue como un **estado de despertar**. Empezar a hacer mi propia cena, si tengo hambre, caminar yo a comprar la fruta que quiero, es independencia. No depender ni de mamá, ni de papá, ni de una institución"*[27]

Esta pérdida de autonomía y de libertad de elección y acción sobre cierto dominio de su propio mundo es acompañada, en algunos casos, de pérdida de deseo y autoestima. Al preguntarles cuáles fueron esos cambios principales al pasar a estar internados, Pablo y Martín coincidieron en un punto:

*"Y otra de las cosas es **tener que vivir solo entre hombres y que las pocas mujeres que ves sean médicas"**. (Pablo)*[28]

"Ver todo el tiempo solamente a hombres. Pensá que las únicas mujeres en el hospital son enfermeras o médicas que no te dan pelota. ¿Para qué ponerse fachero?" (Martín)[29]

Si bien las respuestas fueron formuladas desde una masculinidad heterosexual hegemónica que si bien predomina, no representa a la totalidad de las personas internadas en el Borda, el análisis sobre la "pérdida del deseo" no debe adjudicarse a que no "haya mujeres", sino al hecho de mantener vínculos desde una subjetividad impuesta y construida como inferioridad que es la de ser paciente psiquiátrico. Y aquí

[26] CF. con Capítulo VI
[27] Ver Anexo, en Entrevista a Elías
[28] Ver Anexo en Entrevista a Pablo, Oscar y Roberto
[29] Ver Anexo en Entrevista a Martín

retomamos el efecto subjetivo de la pérdida de Identificación con la Imagen del Yo producto, entre otras cosas, de encarnar un único rol.

Por otro lado, hay un fuerte sometimiento a la vigilancia, *"Nunca se está solo, ni para dormir"*, se puede escuchar en los testimonios de varios sujetos internados. Como plantea Foucault (1973-1974), el hospital cura en su carácter de aparato panóptico según el esquema benthamiano que garantiza una visibilidad permanente[30]. Pero a diferencia del panóptico circular, se prefiere otro sistema que asegura una visibilidad de igual magnitud: el principio de una arquitectura pabellonaria, es decir, pequeños pabellones que están dispuestos sobre tres lados, con el cuarto lado abierto hacia el campo. En el Hospital Borda no hay una torre central donde se ejerce el control que puede ver y nadie la ve, sino que nos encontramos con una "vigilancia piramidal de las miradas" que provienen del personal de seguridad, enfermeros/as, médicos/as y una gran cantidad de trabajadorxs del hospital que vigilan y controlan a todo momento y en distintas partes del hospital. Esto también es considerado como una pérdida de autonomía para los sujetos.

Pero finalmente el hospital y su cotidianeidad se tornan cómodas por ser lo conocido, "porque afuera no se sabe si se conseguirá trabajo", "porque afuera muchas veces no hay un sostén afectivo para contener", por temor a salir y volver a caer. Lentamente se va construyendo ese "afuera" como un mundo alejado e inaccesible y en algunos casos, se va agotando la posibilidad de imaginar otra forma de vida que no sea la del "ser paciente". Tal como expone Elías:

"(…) hay muchos pacientes que prefieren no pasar por ese "cagarse en las patas" por miedo al afuera, a no tener un lugar donde vivir, a quedarse sin plata para comer. Vos pensá que son años de estar en un lugar donde tenés donde dormir, donde comes comida horrible, pero comes, donde no tenés que hacerte cargo de nada. Medicación, dormir, comer. Y al otro día,

[30] Para el poder psiquiátrico "lo que cura" es el hospital mismo: la disposición arquitectónica, la organización del espacio, la manera de distribuir los individuos en ese espacio, el modo de circulación por él, el modo de observar y ser observado. "Todo eso tiene de por sí valor terapéutico. Para la psiquiatría de esa época la máquina de curación es el hospital" (Foucault pg 124). El hospital cura en su carácter de aparato panóptico según el esquema benthamiano que garantiza una visibilidad permanente. Pero a diferencia del panóptico circular, se prefiere otro sistema que asegura una visibilidad de igual magnitud: el principio de una arquitectura pabellonaria, es decir, pequeños pabellones que están dispuestos sobre tres lados, con el cuarto lado abierto hacia el campo. Si bien ya no está la torre desde la cual el poder anónimo se ejercía, esa suerte de vigilancia central es reemplazada por lo que se podría llamar como vigilancia piramidal de las miradas: jerarquía constituida por gente de seguridad, enfermeros, médicos y una gran cantidad de trabajadorxs del hospital.

medicación, dormir, comer. Y pensar por vos mismo sobre qué es lo que querés hacer, qué te gusta… es algo que aterra. Y acá en el Borda tampoco te preparan para eso. Entonces el Borda se transforma en un horrible hotel Spa para muchos".[31]

De esta manera, podemos establecer La Pérdida de libidinización y pulsión de muerte como tercer efecto subjetivo promovido por la pérdida de autonomía y de independencia sobre cierto dominio del propio mundo acompañado, en algunos casos, de pérdida de deseo y autoestima: "no se eligen las comidas, ni actividades, ni horarios, no hay posibilidad de vincularse con personas de otro género…" A su vez, la imposibilidad de tener momentos de "intimidad", por estar sometidos a un sistema de vigilancia piramidal de miradas permanente, promueve el aumento de esa incapacidad de libertad de acción. Lentamente se va construyendo ese "afuera" como un mundo alejado e inaccesible y en algunos casos, se va agotando la posibilidad de imaginar otra forma de vida que no sea la del "ser paciente". Esto genera pérdida de motivación, que sumado a los psicofármacos, reproduce el estado depresivo en vez de transformarlo.

5.2. Psiquiatrización del Padecimiento subjetivo

Si bien estos efectos subjetivos que recaen sobre los sujetos internados en el Hospital Borda fueron separados en tres unidades con la finalidad de darle un orden al análisis, guardan relaciones entre sí y lejos están, de ser unidades cerradas y permanentes. De hecho, confluyen en sus orígenes y efectos. Mecanismos y relaciones de poder que se establecen desde la distribución espacial, las formas de circular, la disposición de las actividades rutinarias, hasta las "propias" necesidades, es decir, toda la internación dentro del Hospital José T. Borda bajo el MMH está diagramada y responde a un único plan racional: normativizar heterogeneidades bajo un único tratamiento cuyo objetivo es la docilidad de los sujetos para que no atenten la reproducción del sistema. Al tiempo que traen aparejados la conformación de subjetividades heterónomas y normativizadas que terminan siendo interiorizadas por las personas internadas en el hospital. Nuevamente aquí cobra sentido la noción de *violencia simbólica* de Bourdieu y su eficacia social: someterse a los mecanismos de subjetivación, normativización y psiquiatrización de padecimiento subjetivo. La pérdida

[31] Ver Anexo en Entrevista a Elías

de Identificación con la imagen del yo mientras se internaliza cada vez más la condición de “ser paciente”.

Como plantea Foucault (1973-1974):

“El poder psiquiátrico es el complemento de poder en virtud del cual lo real se impuso a la locura en nombre de una verdad poseída de una vez por todas por la psiquiatría. Tiene, en esencia, la función de ser un operador de realidad frente a la locura”. (Foucault (1973 – 1974: 157)

Capítulo VI: Fuerza Teatro

"Dejar de estar loco es aceptar ser obediente, poder ganarse la vida, reconocerse en la identidad biográfica que han forjado para uno, es dejar de extraer placer de la locura".
(Foucault, 1973-1974: 196)

Fuerza Teatro (FT) es un taller de teatro comunitario del Centro Cultural Borda (CCB) que se ubica en los parques del fondo del Hospital José T. Borda. Cada jueves de 16 a 18 hs se produce el encuentro entre voluntarixs, talleristas y personas con padecimiento mental que se encuentran internadas y otras que fueron dadas de alta, pero que eligen seguir participando del taller. En este intercambio entre saberes, experiencias y devenires que provienen desde distintos ámbitos, sea Cs. Sociales, arte, Psicoanálisis y otras disciplinas, es donde se produce un trabajo en conjunto que comprende actividades y ejercicios teatrales (ejercicios de expresión corporal, improvisación, representación, técnicas de respiración y vocalización) que siempre están acompañados de charlas debates en pos de la reflexión grupal sobre las temáticas trabajadas a partir de técnicas como rondas debate y lluvias de ideas. El resultado de este proceso de trabajo decanta en una obra que es presentada el primer domingo de cada mes en el Festival de Variedades del Centro Cultural del Hospital Borda.

El objetivo central de la presente tesina -que deviene de la hipótesis que planteamos en el comienzo- es indagar cómo Fuerza Teatro *se construye como una espacio que habilita el trabajo con las singularidades, de las propias personas con padecimiento mental, para la emergencia de configuraciones subjetivas que disrrumpen a las formas heterónomas y normativizadas de vida durante la internación en el hospital psiquiátrico monovalente José Tiburcio Borda.* Desde el entrecruzamiento de las Ciencias sociales, Psicoanálisis y Arte, se analiza la experiencia de este taller de teatro que nace al interior del Hospital Borda y es llevada a cabo por sujetos que viven bajo las lógicas y normas de internación del poder psiquiátrico, pero que a la vez se construye como resistencia de esos mismos mecanismos y relaciones de poder que la engendran.

El análisis comprende indagar cuál es el trabajo en Fuerza Teatro en relación a tres dimensiones: 1) la corporalidad; 2) el uso y apropiación de tiempo y espacio; y 3) la relación con el otro y reconocimiento. Como ya hemos mencionado, el poder psiquiátrico y la forma de tratamiento bajo MMH ataca de manera sistemática a estas tres dimensiones como forma de disciplinamiento y normativización.

6.1. La Corporalidad: cuerpo y palabra, Imagen corporal, La voz.

Para el análisis del trabajo realizado en FT en relación con el cuerpo nos centramos en algunos interrogantes centrales ¿Cuál es el trabajo que se lleva a cabo en FT en relación a la corporalidad? ¿De qué cuerpos hablamos? ¿Cuáles son las lógicas y sentidos que los atraviesan?

No existe respuesta ni única, ni acabada, ya que cada cuerpo tiene su singularidad y especificidad y está atravesado por una historia de vida propia. Sin embargo, como venimos desarrollando, el cuerpo de una persona que se interna en un hospital psiquiátrico es uno de los blancos de ataque del dispositivo de poder psiquiátrico (Foucault, 1973-1974). Por esta razón, se puede hablar de cuerpos disciplinados o "cuerpos dóciles" (Foucault, 1975) para hacer referencia a aquellos cuerpos internados bajo la lógica y tratamiento del dispositivo psiquiátrico. Un cuerpo que ha interiorizado y se identifica con la norma. Un "cuerpo dócil" (Foucault, 1975) que se encuentra significado y es hablado desde las relaciones de poder hegemónicas que asume de forma naturalizada.

6.1.1. "Desaparecidos sociales": desamparo, abandono e improductividad

La mayoría de las personas asistentes al taller y que se encuentran internadas o que fueron externadas del Hospital Borda vienen de clases sociales muy bajas. En la mayoría de los casos, las propias familias han optado por internar al familiar. Luego, durante la internación, en algunos casos se mantiene cierta continuidad en el acompañamiento y familiares realizan visitas periódicas o incluso las personas internadas piden a la institución el permiso de salida de fin de semana y visitan sus hogares. Pero en otros casos, la familia no vuelve a aparecer con periodicidad o el

contacto se reduce a unos llamados por teléfono ocasionales. Muchas veces, son las propias personas internadas las que justifican este acto porque "la familia tiene cosas que hacer" y por tanto "se entiende que no puedan venir seguido". Otro gran porcentaje de personas internadas directamente llegan al hospital sin tener familia y en algunos casos, eso significó la institucionalización desde pequeñxs. Es decir, pasaron primero por hogares de niñxs, orfanatos, luego el hospital psiquiátrico para niñxs Tobar García y, cuando cumplieron los 18 años, fueron trasladados al Borda.

Esto se puede ver en testimonios como los de Elías que dice: "*Pero bueno, contra todos los pronósticos, yo sí salí y eso que mi familia no quería que lo hiciera.* ***No querían hacerse cargo de un "loquito".*** *Igual por suerte no tuvieron que hacerlo hasta ahora*[32]

"No querían hacerse cargo de un loquito" da cuenta por un lado, del sentimiento de abandono, de *desamparo* ligado a la "angustia social" a la pérdida del amor del otro (Freud, 1930:120); y por otro, la justificación del abandono a partir de aceptar la categoría social de **"ser loquito" como algo imposible de ser alojado por parte de sus familiares.**

A su vez, este sentirse abandonados por sus familiares se encuentra potenciado por el abandono real de las instituciones estatales en general. Son muchas las denuncias realizadas por Organismos de Derechos Humanos, organizaciones y diversos ámbitos de la sociedad civil al Estado y a las autoridades de los Hospitales psiquiátricos por la constante violación de derechos humanos, el abandono, la sobre medicalización y el maltrato a las personas con padecimiento mental que se encuentran internadas:

Hace dos años procesaron a seis funcionarios del Hospital Borda por la muerte de Matías Carbonell, un joven que se encontraba internado, por el Delito de abandono de persona seguido de muerte y Omisión de deber de denunciar un hecho de tortura[33] .

En mayo del corriente año, el CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales) y el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero tras realizar un recorrido por el

[32] Ver Anexo, Entrevista a Elías

[33] Procesaron a seis funcionarios del borda por la muerte de Matías Carbonell. Consultado 10 de noviembre de 2018, de https://www.cels.org.ar/web/2016/09/procesaron-a-seis-funcionarios-del-borda-por-la-muerte-de-matias-carbonell/

Hospital Melchor Romero, denunciaron condiciones edilicias deplorables, falta de higiene y, en particular, elementos de sujeción en las camas[34].

En mayo de 2011, dos personas mueren por un incendio en la Unidad Penal Psiquiátrica Nº 20 que funciona en el Hospital José Tiburcio Borda. El CELS manifestó que la sucesión de incendios que se dan al interior de hospitales psiquiátricos reflejan la situación de crisis estructural que atraviesan las instituciones de encierro en la Argentina, en particular las psiquiátricas, y las graves violaciones de los derechos humanos que recaen sobre las personas recluidas en ellas. “En el caso particular del Borda, la situación se encuentra agravada por la interrupción del suministro de gas desde hace más de cuarenta días, que repercute en los servicios de calefacción, alimentación e higiene de los pacientes”[35].

A lo largo del trabajo de campo realizado para la presente tesina, tuvimos 16 encuentros en 4 meses. Es decir, 16 talleres de FT en los que hemos atravesado y trabajado en diversas temáticas, como se explicó anteriormente.. *En el Encuentro 4*[36], se propuso como disparador hablar sobre la desaparición de Santiago Maldonado[37], tema

[34]Al psiquiátrico Melchor Romero no debería ingresar nadie más (2018), Consultado 10 de noviembre de 2018, de Centro de Estudios Legales y Sociales, https://www.cels.org.ar/web/2018/05/al-psiquiatrico-de-melchor-romero-no-deberian-ingresar-mas-personas/

[35]El Estado es responsable por la muerte en la unidad penal psiquiátrica n°20 (2011), Consultado 10 de noviembre de 2018, de Centro de Estudios Legales y Sociales, https://www.cels.org.ar/web/2011/05/el-estado-es-responsable-por-las-muertes-en-la-unidad-penal-psiquiatrica-no-20/

[36] Ver Anexo Cuaderno de Campo: pg.102-103.

[37] El **caso Santiago Maldonado** se refiere al caso de la desaparición y muerte de Santiago Andrés Maldonado a partir del 1 de agosto de 2017, investigado en las causas 8232/2017 y 8233/2017 de la justicia federal argentina, víctima de una presunta desaparición forzada en el marco de la represión de una protesta que incluyó cortes de ruta, realizada por la comunidad mapuche Pu LoF en Resistencia de Cushamen, ubicado en la provincia argentina de Chubut. La represión fue llevada a cabo por la Gendarmería Nacional, una fuerza de seguridad que opera en el ámbito del Ministerio de Seguridad del Poder Ejecutivo, disparando balas de plomo y de goma. El presidente de la Nación Mauricio Macri, el jefe de Gabinete de Ministros Marcos Peña, la ministra de Seguridad Patricia Bullrich y otros altos funcionarios del gobierno nacional fueron denunciados por la Liga Argentina por los Derechos del Hombre «por la figura penal típica de desaparición forzada de personas en concurso con encubrimiento y violación de los deberes de funcionario público y abuso de autoridad», según dice textualmente el objeto de la denuncia. El 17 de octubre de 2017 fue hallado su cadáver cerca del punto en el que se denunció su desaparición, en una zona donde ya se había realizado previamente otro rastrillaje. Santiago Maldonado había nacido el 25 de julio de 1989 en la localidad de 25 de Mayo (en la provincia de Buenos Aires) y permaneció desaparecido durante 77 días. El 24 de noviembre un informe pericial presenciado por 55 personas entre peritos, veedores y auxiliares que cumplieron turnos, concluyó que “Santiago Maldonado falleció por ahogamiento por sumersión en el agua del río Chubut coadyuvado por hipotermia" y que fue una "muerte traumática", sea por accidente u homicidio. Y que estuvo en el río entre 55 y 72 días, tras lo cual la abogada de la familia Maldonado, Verónica Heredia, señaló: "La fecha no es exacta, no se puede determinar cuándo murió. Con la información que se conoció hoy no podemos saber cómo ni cuándo falleció Santiago y seguiremos insistiendo en que hubo una desaparición forzada seguida de muerte", y que "se inicie una investigación efectiva, exhaustiva, imparcial e independiente".

de agenda en todos los medios del país por aquel entonces. En parte, con intención de saber si había algún conocimiento de esa "realidad a veces tan ajena" al hospital y además para problematizar lo que estaba sucediendo:

Martín (Participante) dijo: "Es un desaparecido como cuando fue la dictadura".

Tony (Participante) dijo: "¿Qué es un desaparecido?"

Daniela (Coord.) dijo: "Se le dice Desaparecido a aquellas personas víctimas del crimen de la desaparición forzada en el contexto de la época de la dictadura cívico militar en donde se reprimía y perseguía a aquellas personas que tenían una ideología diferente".

Tony (Participante): "Entonces soy menos que un desaparecido porque cuando muera o desaparezca nadie va a reclamar por mi cuerpo".

Andrés (Participante): "Tiene razón, de alguna manera somos como desaparecidos sociales. El otro día Sergio se murió en el hospital y no vino nadie a ver por qué se había muerto".

Yo: ¿Y por qué "desaparecidos sociales"?

Matías (Participante): "Vivir por siempre acá o acostumbrarte a eso hace que el resto de la sociedad no te vea y eso significa que no sos tan importante. A vos te ven porque trabajas, estudias, tenes amigos, se sabe quién sos porque haces algo".

Roberto (Participante): "y a nosotros nos conocen también cuando actuamos en la varieté".

Andrés (Participante): Exacto, y nosotros nos conocemos y te conocen tus amigos del hospital y vamos a ensayar porque como nuestro público nos conoce, siempre espera lo mejor de nosotros.

En el transcurso del diálogo se va construyendo esta figura de ***Desaparecido Social*** asociada a varias atribuciones: primero, se construye a partir de pensarse en una posición "inferior" a la categoría de "desaparecido" por la dictadura por el hecho de que sus cuerpos no serían reclamados en caso de morir, tal como percibieron que fue el caso

---

Disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Desaparici%C3%B3n_de_Santiago_Maldonado, [Consultado última vez 23 de septiembre de 2028]

de Sergio[38]. Después va tomando forma a partir de entender a un "desaparecido social" como aquel que al vivir por siempre en el hospital psiquiátrico, es invisible para el resto de la sociedad porque no tiene que cumplir ninguna función de índole "trabajo, estudio, sociabilización con amigxs". Se manifiesta la idea de que "sólo se sabe quién sos si haces algo". Así se deja entrever en sus discursos que se sienten como "cuerpos improductivos e inútiles". Esa condición se acepta como una posición de inferioridad que genera que "nadie vaya a reclamar por ellos".

¿De dónde viene la génesis de este sentirse "cuerpo improductivo"? En términos de Foucault (1973-1974), se puede pensar al Hospital Borda como uno de los dispositivos dentro del sistema disciplinario que tuvo una primera función que fue ajustar la multiplicidad de los individuos a los aparatos de producción, adaptar el principio de acumulación de hombres a la acumulación del capital. Por su carácter normalizador, se da origen por exclusión, a otras tantas anomalías, ilegalidades e irregularidades que por un lado, el sistema disciplinario debía absorber y, a la vez, no dejaba de provocarlas por su funcionamiento. De aquí se puede pensar cómo la categoría de "improductividad" se fue construyendo a lo largo de los años asociada a la incapacidad de producir algo (llámese dinero, placer, vocación) que sea reconocido y valorado socialmente. Es decir, si no podes posicionarte en la red de productividad, "no sos tan importante" y por tanto, serás excluido.

Cuando **e**n el *Encuentro 11*[39], habíamos llegado al centro cultural y estaban todos reunidos con la decisión de expulsar a un compañero porque *"no hacía nada y molestaba"*, se generó un debate en torno a la temática *exclusión*. Cuando se preguntó cuándo se excluía a alguien y por qué, Edu (Participante) dijo: *"se excluye a alguien cuando no se lo quiere ver por "feo", porque es una molestia, porque de alguna manera se siente que no es alguien que aporte nada"*.
Nuevamente aquí, la idea de exclusión justificada en el "no aportar nada" a lo que se le agrega la cualidad física de fealdad.

Sin embargo, en el diálogo anterior, al momento de hablar de Desaparecidos Sociales como cuerpos improductivos, invisibles, por los que nadie reclamaría, el giro estuvo dado al pensar que eso se revertiría a partir de ser actores de la varieté y que

[38] Sergio era una persona internada en el Hospital Borda que había empezado a venir hacía unas clases a FT. Meses más tarde, falleció dentro del hospital
[39] Ver Anexo Cuaderno de campo,, pg 116-117

exista un público que los conoce y espera. En ese reconocimiento por el público –que compensa en parte el desamparo- emerge la singularidad y la subjetividad –en contraposición a la objetivación psiquiátrica

6.1.2. Cuerpos anestesiados: disociación de la materialidad corpórea de su capacidad de expresión

Una de las primeras impresiones que recuerdo al entrar al hospital fue la sensación de estar caminando entre cuerpos que deambulaban sin rumbo por los caminos y parques de la institución casi arrastrando los pies, algunos con pantalones que se caían de lo grande que les quedaban, otros babeando sus caras desdibujadas de expresión.

Uno de los mecanismos para "estabilizar" a personas que se encuentran internadas en el Hospital Borda es el suministro de inyecciones y medicación psiquiátrica, pero en reiteradas ocasiones no existe control sobre el mismo, las causas son dudosas, o, incluso, es tal la sobremedicalización que los sujetos pierden la atención, les cuesta hablar, se babean. Esta situación se puede rastrear en varias experiencias durante el trabajo de campo.

En uno de los encuentros de todos los jueves, Ale (Participante) –que suele caracterizarse por ser gritón, activo y cariñoso- llegó al taller de teatro y vino a saludarme, pero casi que no reconocía a nadie, le costaba hablar y responder a las preguntas que le hacía. Y estuvo toda la clase en silencio, sin prestar atención a lo que le decíamos. Al jueves siguiente, Ale (Participante) no apareció directamente. Al próximo, cuando estoy entrando, escucho de lejos el grito de mi nombre. Ale (Participante) vino hacia mí, me preguntó cómo estaba. Le respondí que bien y le pregunté cómo estaba él. A lo que me respondió: *"Ahora mejor, pero estaba mal, sin ganas. Me peleé con un compañero porque me robó el celular, me mandaron al 30, y me re falopearon"*.

En el *Encuentro 15*[40], se propuso como ejercicio de caldeamiento, el juego de espejos: un participante se coloca en frente de un compañero. Uno conduce con movimientos muy lentos; el otro se limita a reflejarlos como si fuera un espejo. Es un juego que estimula las habilidades físicas y la coordinación y el registro del

[40] Ver Anexo, en Cuaderno de Campo, pg 126

movimiento. En este caso era también con voces. Se dio la situación particular en la que pasaron Roberto (Participante) y Tony (Participante). Este último hizo de un orangután que estaba enojado y gritaba. Pero Roberto (Participante) al momento de tener que copiarlo lo hacía, por decirlo de alguna manera, "muy suave". Entonces Pedro (Voluntario), que coordinaba la actividad, le decía que lo haga nuevamente siguiendo la consigna de copiar al compañero, que de eso se trataba, de jugar a ser un espejo del otro. En ese momento Roberto (Participante) dijo: ***"pero a mí me empastillan para que no me agarren ataques de ira".*** Entonces le dije que estaba bien, que él hiciera hasta donde sienta las ganas de hacerlo, pero que de todas formas esto era teatro, no algo real y que de repente podía hacer de un orangután enojado, sin que eso signifique no poder controlar un ataque de ira.

Un día llegando al CCB, Tony (Participante) me estaba esperando en la puerta y me dijo: *"Vine a avisarte que no voy a estar viniendo porque estoy muy medicado y se me cae la baba y me da vergüenza"*. Le pregunté por qué estaba muy medicado y me dijo: *"es que ando con muchas alucinaciones"*. En ese momento, otro compañero que escuchó, le dijo: *"si andas tan creativo, con más razón vení a teatro y nadie se va a espantar de tu baba, acá es como que se espante un marinero del mar"* (dijo entre risas).

Medicación por peleas, medicación por ataques de ira, medicación por alucinaciones….Medicalización absoluta del padecimiento subjetivo. En los testimonios anteriores, al tiempo que existe en ellos esa conciencia del exceso de medicación en sus cuerpos, también la justifican: "porque me pelee y me falopearon en el treinta", "porque me empastillan por mis ataques de ira", "porque tengo alucinaciones". A su vez, reconocen cuáles son los efectos: "estaba mal" asociado al "estar sin ganas", "el control sobre posibles excesos emocionales", "el estar babeándose". Hay una completa naturalización y asunción de que debe ser así.

Pero el punto es que esa sensación del deterioro del propio cuerpo y la percepción de una imagen desintegradora de uno mismo se entrecruzan, en algunos casos, con "vergüenza", en muchos otros, tal vez solo con resignación, pero en la mayoría, con mucha angustia.

El poder psiquiátrico, con el objetivo de "normalizar y estabilizar", genera mecanismos que traen como consecuencia la disociación de la materialidad corpórea de

su capacidad de expresión de emociones o sensaciones. Por ejemplo, un jueves llega Oscar (Participante) diciendo que estaba contento, pero su rostro, su cuerpo y su actitud parecían demostrar completamente lo contrario.

Esta contradicción de que el cuerpo no pueda demostrar sensaciones, emociones, estados de ánimo, genera angustia que se ve acompañada por el padecimiento que trae aparejado todo aquello que veníamos analizando: sensaciones de abandono y desamparo y el reconocerse como cuerpos "improductivos" y por tanto, excluidos.

6.1.3. El sentido de "apropicuarse"

Siguiendo esta línea, nos interesa el análisis sobre qué sucede en Fuerza Teatro con esos mismos cuerpos que se sienten abandonados, improductivos, excluidos, disociados.

En el *Encuentro 5*[41]**,** Azul (estudiante de Profesorado de Expresión Corporal en la UNA) quien vino a participar del taller durante un mes, propuso una actividad de caldeamiento que se basaba en desplazarse por todo el espacio al ritmo de la música que salía de una maraca gigante que ella tocaba. Mientras todxs nos movíamos y caminábamos más rápido o más lento siguiendo la música, ella anunciaba que cuando pare la música, todxs debíamos mirar a la persona que designara y él-ella tenía que primero plantar bandera, mirar a todxs y luego hacer la consigna que se pidiera. Por ejemplo, "cantar tu canción preferida", "contar una anécdota". Entonces enseguida Matías (Participante) preguntó qué significaba plantar bandera y Azul contestó: "pisar el suelo con los dos pies de manera firme con actitud segura afirmando *Yo estoy aquí*.

Al finalizar el ejercicio, realizamos una ronda y cada unx contó qué le había parecido.

Tony (Participante): "sentí por primera vez a muchas personas mirándome a los ojos y es algo muy poderoso".

Matías (Participante): "Me gustó entender qué significaba plantar bandera. A veces se cree que eso significa pararte de manos o hacerte el "más pija" y nada que ver".

[41] Ver Anexo, en Caderno de Campo, pg. 104.

Edu (Participante): "Plantar bandera es dejar rastro que acá pasó algo, como el hombre cuando llegó a la Luna".

En los testimonios se deja entrever la relevancia que cobró la conceptualización de "plantar bandera" asociada a pisar el suelo fuerte con actitud de estar aquí, habitar un espacio, de visibilizarse y de sentir muchas miradas en posición de escucha y atención.

En función de continuar con esa consigna de "estar aquí", nos separamos en dos grupos para discutir qué significa para cada unx "habitar el espacio" y armar una mini teatralización de una situación que represente esas reflexiones.

Uno de los grupos hizo una teatralización sobre una especie de Hotel de ***apropicuamiento*** a donde la gente que estaba *desapropicuada* iba a pasar el tiempo necesario para *apropicuarse*[42]. Primero llega al hotel un hombre y le pide una habitación porque siente que su cuerpo estaba "inhabitable" y por tanto, debe "*apropicuarse*". El recepcionista lo recibe con gusto. El hombre entra y sitúa mitad de su cuerpo atrás de una cortina y la otra mitad al descubierto. Luego toca timbre una mujer que llega llorando y gritando que se había separado de su marido y que necesita *apropicuarse*. Entonces el señor le da una caricia, la llave y la invita a *apropicuarse*. La mujer se sienta en un rincón, se hace una bolita y llora. Luego llega otra mujer con una mano estirada hacia arriba súper rígida y caminando en punta de pie. Le dice al señor que volvió a tener un ataque de rigidez producto de una pelea y necesita *apropicuarse,* entra y empieza a dar vueltas en círculo.

Pasan las horas y el primer huésped sale y dice: "Muchas gracias señor, estoy completamente *apropicuado,* ahora puedo marcharme". Luego la mujer que había ingresado primero dice: "La verdad que es el mejor hotel de *apropicuamient*o que conozco, me he descargado, me siento muchísimo mejor". De repente el señor observa que la última mujer que había ingresado seguía dando vueltas y entonces se acerca y le dice: "señorita, señorita se va a marear" y ella dice: "es que no ha venido nadie a *apropicuarme*". Él le dice: "es que señorita eso lo tiene que hacer usted misma. Solo los que logran entender el sentido del *apropicuamiento,* podrán experimentarlo, ***Apropicuarse*** **es volver a sentir el cuerpo en armonía con el suceder de las cosas. Es tomarnos el tiempo para percibirnos. Es sentir que las opresiones abandonan nuestro cuerpo. Es sentirse a gusto con el destino".** La señorita comienza a aflojarse

[42] Ver Anexo, en Cuaderno de campo, pg. 105.

y dice: “bueno creo que me quedo por aquí, tal vez yo necesite más tiempo para *apropicuarme”*.

Por un lado, en esta mini teatralización, emerge la concepción de ***“cuerpo inhabitable”*** que, como espectador, uno puede ir dilucidando de qué se trata a partir de los motivos por los cuáles aquellas personas van a ese lugar para revertir esa situación. El primer huésped solo anuncia y se coloca detrás de una cortina con mitad de cuerpo al descubierto y la otra mitad no. En el segundo caso, la mujer que llega porque está angustiada que se ha separado de su pareja, dispone su cuerpo en bolita y llora. Por último, una mujer que llega por “un ataque de rigidez” producto de una pelea y empieza a dar círculos. Entre los motivos, pareciera ser que situaciones que vivieron repercutieron en sus cuerpos de tal manera que no podían controlarlos.

El cuerpo aparece entonces como una materialidad expresiva de lo que sienten. El primer caso, “Inhabitable” aparece como símbolo de que solo se deja visible una parte del cuerpo (mitad al descubierto, mitad atrás de la cortina). En el segundo caso, el cuerpo hecho bolita y con la cabeza agacha es símbolo de “La angustia y el llanto”. En el tercer caso, la pelea ocasionó un “ataque de rigidez” que se expresa en el cuerpo con una mano permanentemente levantada, un caminar en punta de pie y el no poder parar de dar círculos. Aparece esta concepción de que al suceder algo, inminentemente se debe comunicar en nuestros cuerpos. Solo a partir de destinar un tiempo a permitir comunicar en los cuerpos lo que nos pasa, “dejarlo ser”, es que uno va a poder tomar el control otra vez del propio cuerpo. Es decir, *apropicuarse:* “volver a sentir el cuerpo en armonía con el suceder de las cosas. Es tomarnos el tiempo para percibirnos. Es sentir que las opresiones abandonan nuestro cuerpo. Es sentirse a gusto con el destino”. No se trata de que existan en ese hotel personas que te “*apropicuarán”,* sino que es el trabajo de uno mismo a partir de estar en un contexto que lo habilite lo que logrará alcanzarlo.

Al finalizar el ejercicio, el Grupo 1 explicó el desarrollo de su creación. Azul (Voluntaria) dijo que primero pensaron en inventar una palabra que agrupe todas aquellas cosas que cada unx creía que significaba “habitar el espacio”. Así es como hicieron la definición de *apropicuamiento.* **Edu (Participante) dijo que una de las cosas que salió como debate fue que somos habitantes de espacios de forma constante y que por ahí muchas veces los problemas o angustias que tenemos sean porque no somos conscientes de eso**.

En esta mini teatralización que tenía como consigna teatralizar formas de habitar el espacio con el cuerpo se eligió trabajar los cuerpos como materialidades y canales de expresión de sensaciones y estados anímicos. Se buscó transmitir por un lado, que no existe un cuerpo abstracto escindido de sus expresiones. Por el otro, que los posibles procesos de desintegración o separación entre lo que se siente y se hace/ se manifiesta, generan angustia. Para eso, se sirvieron del uso de *neologismos*[43], como *Apropicuamiento*, que son palabras inventadas que adquieren significación plena para el sujeto para intentar explicar una sensación: la angustia que deviene de no "ser consciente" del lugar que habitamos, de que nuestro cuerpo está allí o tal vez, que no esté allí expresando lo que siento.

En el *Encuentro 6*[44], a cada unx se le dan 3 papelitos: uno que dirá un rol, otro dirá una cualidad física y otro una emoción. Cada participante tendrá que pensar y construir un personaje combinando esas tres características y nadie sabe qué le tocó al otro. Luego se pasa en pareja al escenario. A cada pareja se le dirá en secreto una situación y un espacio determinado. Por ejemplo, a la primera pareja le tocó hacer que estaban en un cementerio, a Gianna (Voluntaria) le tocó hacer de una doctora, delgada y nerviosa y a Oscar (Participante), de un villano, encorvado y alegre.

La gran dificultad apareció en el trabajo de lograr integrar lo físico con lo emocional situándose en un lugar específico. Pregunté por qué había resultado actuar la característica física como lo más fácil. Oscar (Participante) contestó: "porque hacer de ciego es solo no ver y nada más". Tony (Participante) expresó que la emoción fue lo más difícil porque no podían ser algo que no era. Esta dificultad puede atribuirse a esta sensación de disociación del cuerpo con su capacidad de expresividad de emociones. Están tan acostumbrados a la anestesia de su cuerpo que les cuesta recuperar la integración del cuerpo con sus sentires y emociones. La medicación reduce la corporalidad a lo biológico y oblitera el cuerpo expresivo y emocional.

Para trabajar este aspecto, se planteó en el siguiente encuentro que teniendo ese personaje en mente, nos desplazáramos por el lugar respondiendo con nuestro cuerpo a

[43] En el Seminario 3, Las Psicosis, Jaques Lacan dice que si hablamos de lenguaje del psicótico -a él le gusta llamarlo "el decir psicótico"- nos solemos encontrar con "NEOLOGISMOS", que son esas palabras que cobran un énfasis especial en el decir psicótico. Se trata de palabras claves, dice Lacan, "palabras plenas", esas palabras que en cuanto a su significación no remiten más que así mismas, pero que adquieren significación plena para el sujeto.

[44] Ver Anexo en Cuaderno de campo, pg 107-108.

lo que Azul nos iba preguntando: ¿cómo caminaría la doctora, delgada, nerviosa? ¿Cómo hablaría el villano, encorvado, alegre?.....

De esta manera, trabajar para poder integrar ***ese sentir, ese movimiento y pensamiento. Es decir,*** apostar a trabajar desde la conceptualización de un cuerpo integrado. Porque el poder reconocer, autopercibir y poder sentir el cuerpo en coordenadas de aquí ahora, genera placer.

En la obra presentada por FT en el Festival de Variedades[45] producto del trabajo en torno a la temática de la corporalidad, llevado a cabo durante todo el mes, se puede ver:

-la escena en la que llega un grupo de terratenientes a apropiarse del terreno y esclavizar a los indígenas que vivían en comunidad se teatraliza con: congelamiento de los cuerpos de los indígenas y entonces el terrateniente interviene cada uno de esos cuerpos de manera de disponerlos todos inmovilizados, en la misma posición y sin expresión en el rostro. La próxima escena son esos cuerpos operando y trabajando con movimientos seriados y sin expresiones en los rostros.
En este traspaso de escena se puede ver la expresión en la corporalidad de un acontecimiento y de un sentir: el paso de ser trabajadores de sus tierras viviendo en comunidad a ser esclavos y terratenientes se imprime en cuerpos desganados, realizando movimientos seriados y sin expresiones en los rostros.

- la simbolización del poder en el palo. Un poder que pareciera estar centralizado en un objeto y que solo bastaría con desterrarlo y sacarlo de allí. Sin embargo, en la disputa entre quienes quieren hacerlo y quienes no, se da cuenta de que ese poder en verdad opera porque está interiorizado en sus cuerpos y como consecuencia se expresa en formas de vivir y sentir el cuerpo. Los más pequeños nacieron con él y no encuentran otra forma de vivir sin él o tienen miedo de hacerlo.

-El uso de la voz. La obra transcurre sin diálogos y solo se escucha la voz del narrador hasta la escena en la que el habitante más pequeño de la comunidad rompe el silencio y pregunta: ¿por qué estamos haciendo esto? ¿Por qué vivimos siendo miserables?

[45] Ver Anexo, Cuaderno de campo pg. 111.

Aparece La Voz como herramienta del cuerpo al servicio de la comunicación para expresar la pregunta, el cuestionamiento. Esta necesidad de vinculación estrecha con el sentimiento.

Muchos de los asistentes al taller tienen voces de tonos monótonos, voces de tonos bajos, voces que no modulan. Una voz opaca, sin timbre ni resonancia, que carece de energía, y cuerpo. Muchas veces producto de la sobremedicalización, pero también por la falta de autoestima, o como consecuencia de la vergüenza o inhibición. Por lo tanto, en FT se realizan varios ejercicios de modulación y el empleo de la misma para transformarla en herramienta clave de expresión y comunicación.

En la Entrevista realizada a Elías (Participante), frente a la pregunta sobre qué significaba para él actuar, respondió:

"Actuar es ponerse en acción, hacer. El cuerpo hace, el cuerpo habla, el cuerpo tiene memoria. Sin necesidad de ponerse a pensar "uy mi mama se murió, uy me internaron en un psiquiátrico, uy me pasó esta historia terrible" para ponerme a hacer un personaje determinado, el cuerpo solo se pone en acción desde esa memoria que tiene. Y eso es lo que intentamos hacer en Fuerza Teatro y da mucho placer".[46]

En el testimonio de Elías aparece que uno de los elementos constitutivos de Fuerza Teatro es experimentar el cuerpo, ponerlo en acción desde la memoria que porta múltiples de vivencias. Abandono, exclusión, sobre medicalización, fragmentación, alucinaciones, alegrías, encuentros, diálogos, etc…pero no de una manera angustiante, sino producente generando ese efecto de placer.

El arte asociado a la necesidad de comunicar y expresar lo que pasa aparece en el testimonio de Edu (Participante):

"El arte es comunicar algo lindo que solo será arte en tanto lo comuniques porque sino queda en nada. El teatro es una forma muy linda de expresar y hacer algo con eso que te pasa a partir de poder comunicarlo porque como te decía sino lo comunicas, muere en vos y no es nada".[47]

En Fuerza Teatro se trabaja para recobrar la dimensión del placer en el cuerpo que está dada a partir de experimentar al mismo como integrado, como

[46] Ver Anexo, en Entrevista a Elías
[47] Ver anexo, en Entrevista a Edu

materialidad imposible de ser escindida de su capacidad expresiva y, a la vez, como producente. En este sentido, nos sirve para el análisis la noción de ***cuerpo vivido/cuerpo propio*** de *la fenomenología merleau pontyana (1945),* para pensar que el cuerpo aún siendo depositario de los discursos y prácticas sociales, tiene además en sí mismo la capacidad de un hacer, de un actuar sobre el mundo, de ser agente. El sujeto es un cuerpo, pero no un cuerpo cualquiera. Es un cuerpo propio donde el sujeto reconoce y establece una subjetividad, encarnada en el cuerpo, imbricada en sí, instauradora de sentidos.

En efecto, el trabajo que se realiza en FT para restituir al cuerpo como herramienta viva de comunicación y expresión de sensaciones es disruptivo de la lógica manicomial que ha actuado de modo efectivo despojando, adoctrinando, encerrando, limitando la capacidad de actuar sobre sí, de las personas con padecimiento mental.

6.2. El Uso y apropiación del Espacio y tiempo

> *Ahora bien: Los pacientes no concurrían al CCB por interesarse en el Arte. En realidad, la presencia de pacientes, colaboradores, profesionales de la salud, responde a construir un pequeño mundo que haga más vivible la vida. Y desde luego, no era hacer un mundo aparte, era precisamente abrir la realidad, enriquecer ese mundo, iluminarlo. Edu*[48]

Tal como hemos desarrollado en apartados anteriores[49], Foucault (1975) explica cómo el poder disciplinario procede ante todo al ***control de la actividad*** utilizando diferentes técnicas como la distribución de los individuos en el espacio y el control del empleo del tiempo.

Foucault (1973-1974), habla del hospital psiquiátrico como un espacio médicamente marcado. Metaforiza al hospital como si fuera el cuerpo del psiquiatra,

[48] Ver Anexo, en *¿Qué es el Centro cultural Borda*?, Texto escrito por Edu, pg 130.
[49] Cf. Confrontar capítulo III, pg 25.

alargado, distendido llevado a las dimensiones de un establecimiento, extendido a punto tal como si cada parte del asilo fuera una parte de su propio cuerpo, gobernada por sus propios nervios. El cuerpo del psiquiatra debe estar presente virtualmente en todos lados, imponiéndose a los sujetos como realidad. Así, se encuentra en comunicación directa con el resto de los integrantes del hospital: seguridad, trabajadrxs de la salud, enfermerxs, etc. El sujeto debe estar envuelto al interior del cuerpo omnipresente del médico.

Esta omnipresencia del médico en todas partes de la institución se produce gracias al esquema benthamiano de visibilidad permanente. De esta forma, el sujeto internado será siempre susceptible de caer bajo una mirada de control. El constante sometimiento al exhibicionismo. "Nunca se está solo, ni para dormir".

El Servicio de Admisión inaugura una dimensión espacial de limitación física y simbólica entre el "adentro y el afuera"[50] La internación y el tratamiento bajo el MMH implica el sometimiento a las operaciones rutinarias que tienen como objetivo la "normalización y estabilización de los sujetos": despertarse, tomar medicación, comer, tomar medicación, dormir. Y otra vez llega el próximo día. La cronificación del "ser paciente" que habilita a que el hospital y su cotidianeidad se tornan cómodas por ser lo conocido, "porque afuera no se sabe si se conseguirá trabajo", "porque afuera muchas veces no hay un sostén afectivo para contener", "por temor a salir y volver a caer". Lentamente se va construyendo ese "afuera" como un mundo alejado e inaccesible y, en algunos casos, se va agotando la posibilidad de imaginar otra forma de vida que no sea la del "ser paciente".

Así aparece reflejado en la entrevista a Elías cuando se le preguntó por qué había pacientes que teniendo el alta, no querían salir:

"Porque hay muchos pacientes que prefieren no pasar por ese cagarse en las patas por miedo al afuera, a no tener un lugar dónde vivir, a quedarse sin plata para comer. Vos pensá que son años de estar en un lugar donde tenés donde dormir, donde comés comida horrible, pero comes, donde no tenés que hacerte cargo de nada. Medicación, dormir, comer. Y al otro día, medicación, dormir, comer. Y pensar por vos mismo sobre qué es lo que querés hacer, qué te gusta… es algo que aterra. Y acá en el

[50] Cf. Confrontar capítulo V, pg. 41

Borda tampoco te preparan para eso. Entonces, el Borda, se transforma en un horrible hotel Spa para muchos"[51].

El Poder psiquiátrico aparece encarnado en un espacio y tiempo que se encuentran médicamente determinados y vividos por los propios sujetos internados como aspectos ajenos. En este sentido, la apropiación y resignificación de esta dimensión espacio – temporal se podría transformar entonces, en una práctica necesaria para tensionar el poder psiquiátrico.

Tal como venimos analizando, desde una perspectiva fenomenológica, (Merleau Ponty, 1945), el sujeto que es cuerpo, ***a su vez está ubicado en el tiempo y en el espacio***. Así, el cuerpo es el vehículo activo y perceptivo de la existencia. El cuerpo está siempre situado en un momento particular; es cuerpo histórico. El cuerpo tiene una significación comunicable. El cuerpo no es objeto, es medio de comunicación con el mundo. Las experiencias de los sujetos suceden en el espacio y en el tiempo vivido por el sujeto, como una intencionalidad operante.

Por lo tanto, interesa analizar la apropiación de la dimensión espacio – temporal que realizan los sujetos en FT en tanto habilita la emergencia de una subjetividad, encarnada en el cuerpo, instauradora de sentidos.

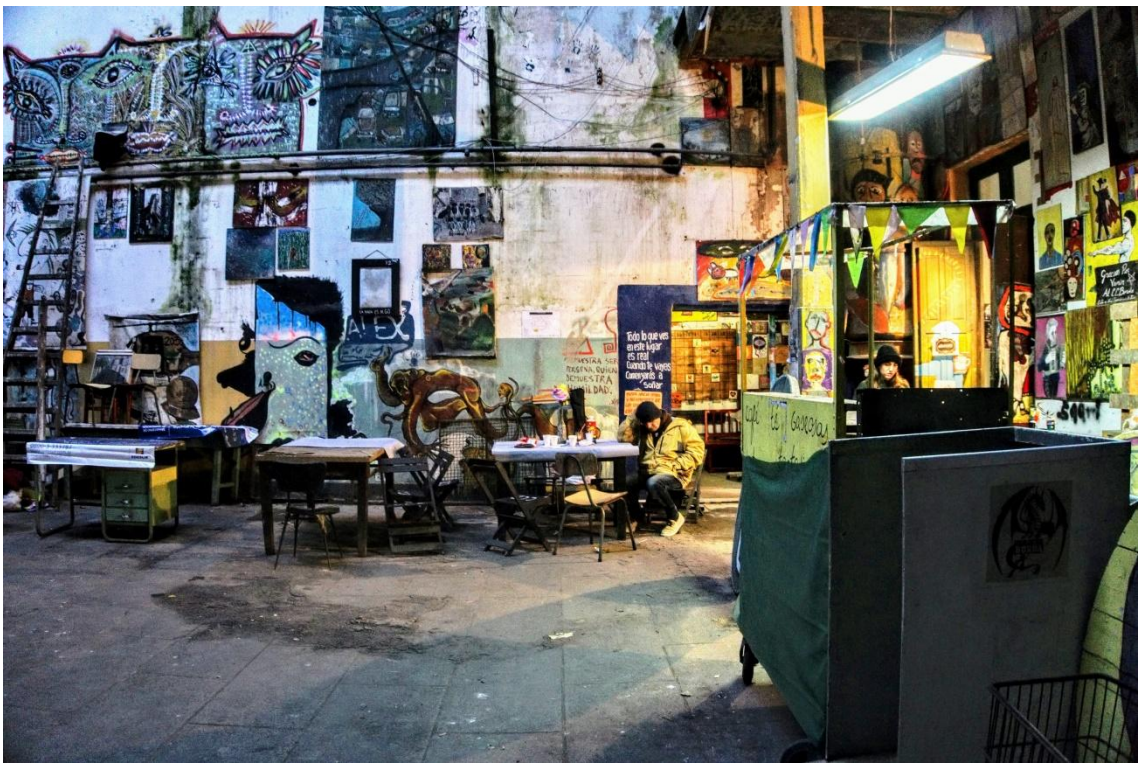
6.2.1. Fuerza Teatro como lugar de pertenencia

Teniendo el alta elijo volver al Centro cultural
porque me gustan sus parques, porque es donde más
cómodo me siento, a veces más que afuera diría yo.
Martín[52]

El CCB, donde se dicta el taller de Fuerza Teatro, es un edificio situado en los fondos del hospital que antes había sido parte de los pabellones de la institución pero que luego de haberse incendiado quedaron abandonados. En el 2005 un grupo de voluntarixs, psicologxs, artistas y personas internadas en el hospital se lo apropiaron y lo convirtieron en un espacio de arte y cultura.

[51] Ver Anexo, en Entrevista a Elías.
[52] Ver Anexo, en Entrevista Martín

En las siguientes fotos se puede ver cómo los grandes paredones esfumados de negro por los rastros del fuego fueron transformados en expositores, a lo largo y a lo ancho, de cuadros hechos entre todxs estxs actores y actrices que formaron parte del proceso de creación del centro cultural. A su vez, fueron ellxs mismxs lxs que dispusieron la forma de distribución y la elección de qué hacer en cada espacio. Hay una sala en el sector de adelante que funciona como el lugar de punto de encuentro, de compartir mates, de reunirse e intercambiar charlas. También hay una biblioteca, una radio, un salón de música, un vestuario y el salón principal del escenario donde sucede cada jueves el taller de teatro.



Daiban, Cynthia, 2018, Centro Cultural Borda

Daiban, Cynthia, 2018, *Centro Cultural Borda*

A su vez, en todo el Centro Cultural Borda se puede ver que muchos de los cuadros y creaciones llevan inscripciones y frases que funcionan como intervenciones políticas en tanto construyen un "nosotros" con fuerte anclaje al espacio y a su participación en él a partir de referencias como "nuestras miradas" "voces de los muros" "Yo creo un mundo mejor".

Daiban, Cynthia, 2018, Centro Cultural Borda

Daiban, Cynthia, 2018, Centro Cultural Borda

Se pueden señalar dos formas de encarar la relación con el espacio circundante. Por un lado, la idea de **transitar el espacio** como un simple pasar por un lapso de tiempo determinado, siendo siempre éste, un lugar ajeno. Por otro lado, la idea

de **habitar un espacio** implica un proceso de hacerlo propio, de apropiarse del mismo con un sentido de pertenencia. Involucrarse y crear lazos no solo con el espacio, sino con quienes comparten ese lugar. No solo ir con el objetivo de "recibir" algo dado, sino ser agente que construye física y simbólicamente el espacio. Es decir, ser parte producente y activa de lo que sucede aquí adentro.

En la entrevista a Elías, cuando se le preguntó qué sintió al salir escena, él contestó:

***Es lo más lindo que hay, es como nacer**. Es como cuando al recién nacido le dan el "cha cha" en la cola y respira. Inhalar el oxígeno de vida. Las luces que encandilan, los focos, el sonido, los silencios, la negrura del público porque al principio no podes ver, después si y llueven los aplausos. Lo que más enriquece al actor no es la plata, sino los aplausos, **el saber que sos protagonista de algo que has creado porque sabes que sos parte de algo**[53].*

Ese "salir a escena" es habitar un espacio de creatividad donde se da la posibilidad de poder reinventar la realidad, cambiarla, ampliarla, crearla. Es convertirse en agente y construir una zona simbólica que invita a plantear situaciones que hacen que cualquier espacio no reglado se pueda investir de sentido propio. Pero en el testimonio aparece esta idea de que para que esta construcción de múltiples escenarios se pueda llevar a cabo, resulta necesario el saberse **"parte de algo". Es decir,** el sentido de pertenencia y la construcción desde la grupalidad.

Cuando se le preguntó si sintió cambios después de salir de la internación, Elías contestó:

*Sí, claro, no sos el mismo después de haber pasado por acá. Pero **yo elijo pensar que no es lo mismo y no por el hospital, sino porque acá adentro conocí el centro cultural**. El verdadero cambio que elijo contar, que no me fue indiferente, fue encontrarme con el centro cultural, **con el taller de teatro porque es donde encontré un motivo por el cual ser y querer seguir siendo**: actuar para vivir*[54].

Este testimonio representa a un montón de voces que reiteran esta idea de concebir al Centro Cultural como ese poder encontrar dentro de la ajenidad del espacio

[53] Ver Anexo, en Entrevista a Elías.
[54] Ver Anexo, Entrevista a Elías.

hospitalario, un espacio como lugar de pertenencia, de agencia, de construcción, que el sujeto elige nombrar como parte de su constitución.

6.2.2. El tiempo vivido: la ruptura de la cronificación del ser paciente.

> *"Cu cú, cú cú. Es la hora de despertar, cú cú, cú cú, es la hora de tomar la medicación. Cú Cú, corre, corre que te van a agarrar. Cú Cú, hay de todos tipos y en todos los relojes. El de la mañana, apurate dale apurate. El de la noche, son las doce otra vez y no podés dormir, cú cú…."*
>
> *(Monólogo realizado por Tony para la función La Máquina del Tiempo)*[55].

Goffman (1961) explica cómo la internación en el hospital psiquiátrico propulsa un tiempo "muerto", un momento de suspensión dentro de la vida del sujeto. Pocas personas construyen un registro de sucesos y acontecimientos que le ocurren durante la internación. Todo pareciera ser igual al día anterior o ningún día es susceptible de distinción. Entonces el autor dice que el agobio de arrastrar indefinidamente un tiempo muerto explica, tal vez, el alto valor concedido a aquellas actividades capaces de inspirar un interés y un entusiasmo que sacan a las personas internadas de su ensimismamiento.

De esta manera, Fuerza Teatro se constituye como ese corte que afecta, justamente, a la continuidad de la vida cotidiana de los sujetos internados al apuntar a cernir dicha ruptura como un suceso a historizar, poniéndolo en relación a coordenadas temporales.

Durante el mes de octubre del 2017 en el taller de teatro, se trabajó sobre el concepto *Tiempo* a partir de una demanda general de las personas asistentes al taller. Las ganas de trabajar y armar una obra para el festival sobre esta temática nacen después de realizar el ejercicio "La Máquina Humana" a partir del siguiente comentario

[55] Ver Anexo, en Cuaderno de campo, pg. 115.

realizado por Martín (Participante): “estaría bueno mostrar que por ahí todo funciona como una máquina, sobre todo el tiempo”[56]

Entonces se propuso que a partir de la concepción que cada unx tuviera sobre qué significaba el tiempo, se vaya armando a lo largo de los encuentros, un personaje que hiciera en escena un monólogo. Y, así, se fueron construyendo:

Martín (Participante) eligió construir el personaje de un viejo que sabe que le quedan tres días de vida. Entonces todo encorvado realiza un monólogo que habla sobre **la relatividad del tiempo. Que el tiempo puede ser oro o lata dependiendo de cómo se lo use**.

Tony (Participante) eligió construir **el personaje del pájaro Cú cú.** Aparece y dice: “Cu cú, cú cú. Es la hora de despertar, cú cú, cú cú, es la hora de tomar la medicación. Cú Cú, corre, corre que te van a agarrar. Cú Cú, hay de todos tipos y en todos los relojes. El de la mañana, apurate dale apurate. El de la noche, son las doce otra vez y no podés dormir, cú cú….”

Andrés (Participante) construyó un personaje que es un preso y va representando cómo pasa sus días en la cárcel tachando palitos de calendario en la pared y mostrando cómo se va debilitando, con el transcurrir de los días, su fortaleza y esperanza de poder volver a ser libre.

Roberto (Participante) eligió construir el personaje de un **superhéroe llamado evolución**. Su personaje es un superhéroe que **para poder ser el mejor debe entrenar duro, desarrollar una especie de actividades rutinarias, ejercicios físicos.**

Si bien éstos son sólo algunos de los personajes construidos, se puede ir desmenuzando las diferentes conceptualizaciones que se tiene sobre el tiempo que si bien pueden resultar repetidas en cualquier ámbito, no se puede dejar de entenderlas en relación a las lógicas de normativización en un contexto de internación y encierro dentro de un Hospital Psiquiátrico.

El personaje del pájaro Cú Cú construye una conceptualización de un tiempo en forma de relojes que parecieran anunciar horas determinadas para realizar actividades específicas como “la hora de tomar la medicación” o “la hora de dormir”. A su vez, el pájaro mueve su cabeza, acelera el ritmo del monólogo, repite la expresión de “cú cú” como si lo que estuviese diciendo resultara completamente perturbador. Por otro lado, el

[56] Ver Anexo, en Cuaderno de campo pg. 113.

personaje del preso que cuenta sobre ese tiempo que resulta eterno y que denota el debilitamiento corporal y una disminución en la esperanza de revertir la situación y pasar a "ser libre". Ahora bien, esta percepción de resignación frente al avance inexorable del tiempo se retruca en los otros dos personajes que se construyen a partir de creer que el tiempo avanza pero eso en principio no sería algo malo si "se hace algo". Por un lado, el personaje del viejo encorvado que habla de la relatividad del tiempo que puede ser "oro o lata" dependiendo de cómo se lo use. Por otro lado, el personaje del superhéroe cuyo nombre Evolución implica que él debe hacer ejercicios rutinarios y entrenar duro para "progresar y ser más fuerte". Podría pensarse que esta idea de operaciones rutinarias, esfuerzo y responsabilidad en el devenir viene dada de los mismos procesos de internación que suponen como verdad que "la recuperación sólo dependerá del paciente y de sus ganas de recuperarse".

Cuando se entrevistó a Martín (Participante) y se le preguntó cuál fue la obra que más había disfrutado, él dijo que había sido la de La Máquina del tiempo y ésta fue su explicación:

"Cada uno interpretó un personaje con un monólogo y la presentación terminaba en un movimiento y sonido en serie como si fueras una parte de esa máquina del tiempo. Y me gustó mucho porque para hacer esa obra nos pusimos a pensar qué significaba el tiempo. Y es cierto que es difícil ***pensar eso en este lugar en donde pareciera que el tiempo no pasa,*** *no hay espejos y un día te volvés a ver en uno y te das cuenta que tenes cinco años más y te querés matar. Y pensas "¿qué hice todo este tiempo?" Bueno en Fuerza teatro hacemos algo que nos gusta en ese tiempo"*[57]

Se puede ver en los testimonios la expresión de ese tiempo que sí pasa a partir de contar qué se hace en el encuentro de cada jueves, en el registro de temáticas que se trabajaron asociadas a un mes, en el armado de una obra para cada Festival de Variedades que ocurre el primer domingo de cada mes.

Cuando se le preguntó a Edu, qué hacían en Fuerza Teatro, respondió:

"Hacemos teatro como podemos. Hacemos las obras nosotros mismos. Las construimos nosotros y no nos copiamos de nadie. Eso hace que tenga más vida que en cualquier otro lugar. Yo construyo los personajes a partir de recuerdos. Subimos al escenario y hablamos, le hablamos a un público que nos está esperando y quiere ver qué hacemos en cada obra que presentamos el primer domingo de cada mes en el festival de

[57] Ver Anexo, en Entrevista a Martín

variedades del Centro Cultural borda. Fuerza Teatro es un grupo en el que nunca te van a decir "vos no podés venir". Son lazos de amistad"[58].

Esta historización simbolizante se produce por la conjugación de un hacer compartido y comunicado. Este trabajo grupal apunta, en tanto que recorta un tiempo y un espacio de trabajo común, a romper con ese deslinde de "un antes y un después", de "un adentro y un afuera" propio de la internación y su forma de disciplinamiento y control.

La apropiación y resignificación del espacio como lo propio, como construcción desde una grupalidad y sentido de pertenencia, por un lado, y la historización y registro de un tiempo vivido que disrumpe aquel tiempo cronometrado, muerto, rutinario y de suspensión, puede entenderse como la capacidad de generar condiciones de *apropiación* a través de la facilitación de la experiencia del propio cuerpo. Así, se pone de manifiesto que la capacidad del ser humano como agente se encuentra *encarnada* (Merleau Ponty, 1945). Al estar en un espacio y tiempo determinado, la experiencia corpórea no es reducida a un objeto socialmente constituido y contextualizado, la experiencia corpórea permite ***habitar*** el mundo. De aquí radica la importancia en el análisis del uso y la apropiación que se da del tiempo y el espacio en FT. En este sentido, el cuerpo vivido de la fenomenología merleaupontyana tiene en sí mismo la capacidad de un hacer, de un actuar sobre el mundo y de ser agente; corriéndose así de la lógica de ser sólo depositario de los discursos y reproductor de las prácticas sociales.

6.3. ¿Por qué no hablan los planetas? Relación con el otro y reconocimiento.

"(...) ¿Por qué no hablan los planetas? Es realmente una pregunta. Nunca se sabe lo que puede ocurrir con una realidad hasta el momento en que se la ha reducido definitivamente inscribiéndola en un lenguaje. Solo se está definitivamente seguro de que los planetas no hablan a partir del momento en que se les ha cerrado el pico, o sea, a partir del momento en que la teoría newtoniana produjo la teoría del campo unificado, y bajo una forma que se completó después pero que ya era perfectamente

[58] Ver Anexo, en Entrevista a Edu.

satisfactoria para todas las mentes humanas. La teoría del campo unificado está resumida en la ley de la gravitación, que consiste esencialmente en que hay una fórmula que mantiene todo esto unido, en un lenguaje ultrasimple constituido por tres letras (...) todo lo que entra en el campo unificado no hablará nunca más, porque se trata de realidades completamente reducidas al lenguaje (...) no crean que nuestra postura respecto de todas las realidades haya arribado a este punto de reducción definitiva, perfectamente satisfactorio" (Lacan, 1985)

Esta cita de Lacan nos invita a pensar el lenguaje en su doble potencia de subjetivación/objetivación. Nacemos y nos inmiscuimos en un campo de lenguaje y significaciones para nombrar la realidad. Una realidad que, como plantea Lacan, inevitablemente se reduce al inscribirla en un lenguaje. La pregunta *¿Por qué no hablan los planetas?* aparece como forma de metaforizar la trampa de la objetivación. Por un lado, la entrada al lenguaje propicia el nacimiento del sujeto, pero por otro, hay un uso objetivante que asemeja al lenguaje con una tecnología de poder. Al momento que nombramos, categorizamos, transformamos al otrx en objeto. Así, lo callamos y reducimos su capacidad de decir sobre sí mismo y de preguntarnos sobre el misterio del otrx. Cada vez que usamos el lenguaje reproducimos el modo en que procesos culturales hegemónicos han sido inscriptos en nosotrxs. Pero, a su vez, inscribimos y producimos nuestros propios guiones para nombrar la realidad y negociarla.

6.3.1. Restauración de lazos sociales

Uno de los principales motivos por los que muchos de los integrantes de FT han llegado al taller es por el padecimiento causado por la ausencia de lazos sociales. La forma de internación y tratamiento bajo el MMH, como venimos exponiendo hasta el momento, propicia la erosión de lazos afectivos, la pérdida de autoestima, acrecienta los efectos negativos sobre su subjetividad en las personas internadas que ya venimos mencionando: la pérdida de Identificación con la Imagen del Yo, la sensación de abandono sobre ellxs por parte de la sociedad y de la misma familia.

A esto se le suma, un componente esencial de la psicosis que Freud (1911) describió en términos de una ruptura entre el yo y la realidad. De esta manera, la psicosis supone una ruptura del lazo social, un aislamiento del sujeto respecto a su entorno más íntimo. Así, el delirio se convierte en una forma de reconstruir de un modo

singular esa realidad que se ha perdido en la cual el sujeto sufre, asilado y en ausencia de lazos sociales. Frente a esta situación, el MMH -acompañado del lenguaje como tecnología de poder y la medicina y psicofármacos como su brazo armado- intenta aplastar el delirio, medicarlo, reprimirlo. En contraposición, el psicoanálisis intentará [darle un lugar, hacelo hablar, ofrecerle una escucha, darle un sentido, pero a partir del trabajo individual con la singularidad. FT toma esta metodología del psicoanálisis pero desde la grupalidad.

Se trabaja con esa producción de delirios y con la construcción de significantes sin sentido (como los neologismos), para darle un sentido simbólico a partir de un trabajo colectivo y así, desde un efecto grupal de socialización y artístico, restaurar el lazo social del sujeto. Esto se puede ver en las entrevistas. Cuando le pregunté a Edu qué hacían en FT, respondió:

"Hacemos teatro como podemos. Hacemos las obras nosotros mismos…Subimos al escenario y hablamos, ***le hablamos a un público que nos está esperando y quiere ver que hacemos en cada obra que presentamos*** *el primer domingo de cada mes en el festival de variedades del Centro Cultural borda.* ***Fuerza Teatro es un grupo en el que nunca te van a decir "vos no podés venir". Son lazos de amistad. Después de cada encuentro, el resultado es que uno creció y recibió algo de alguien.*** *Descubrís cualidades del otro y te sorprendes. Hacemos arte, eso hacemos.(…)Es ese compartir. Cuando nosotros pensamos las obras, volcamos todas esas cosas que nos pasan pero no llorando o si lo hacemos, lo largamos pero no nos quedamos mal, sino todo lo contrario, lo celebramos. Y entendemos que solo compartiendo esos sentires es que la gente puede sentirse menos sola porque una de las mejores formas para no sentirte solo es ver que a más de una persona le sucede lo que a uno le pasa".*[59]

Ante la pregunta sobre qué significaba salir a escena, Elías dijo:

"Es lo más lindo que hay, es como nacer…Las luces que encandilan, los focos, el sonido, los silencios, la negrura del público porque al principio no podes ver, después si y llueven los aplausos. Lo que más enriquece al actor no es la plata, sino los

[59] Ver Anexo: Entrevista a Edu.

aplausos, el saber que sos protagonista de algo que has creado porque sabes que sos parte de algo"[60]

En la mayoría de los testimonios al momento de describir qué hacen en Fuerza Teatro se destacan dos cuestiones: por un lado, el trabajo desde una grupalidad integrada y atravesada por lazos afectivos. *"Son lazos de amistad"*. Por otro lado, la importancia de la recepción que es un reconocimiento subjetivo: los *"aplausos*", el *"público que nos está esperando en cada varieté"*.

Durante el mes de agosto, Tony (Participante) trabajó y construyó su personaje al que llamó "La hermana de Einstein", la verdadera científica de la familia pero que nadie reconocía por ser mujer. En el Festival de Variedades[61], al finalizar la presentación de la obra de teatro, Daniela (Coord.) le preguntó cómo se había sentido actuando y Tony (Participante) respondió: ***"Muy bien, porque estaban ustedes ahí".*** Recordar que Tony (Participante) cuando vino a su primer encuentro afirmó: "Vine porque necesito trabajar mi autoestima".

Ese "ustedes estaban ahí" expresa la toma de conciencia de la presencia del Otro que no es cualquier mirada. Sino la presencia de un Otro que lo aloja. La posibilidad de entender un posible lazo con Otro.

6.3.2. Ficciones como creadoras de subjetividad

El psicótico aparece como un sujeto frágil, lábil, que no se encuentra atado a un significante, entonces permanentemente está tratando de amarrarse. FT es un espacio que aloja a este sujeto dándole un reconocimiento a su propia subjetividad, estabilizándolo, dándole un amarre aunque sea transitorio en lo simbólico para que esta fragilidad imaginaria que lo tiene boyando pueda constituirse.

Durante el mes de agosto de 2017, se trabajó sobre la temática del reconocimiento que desencadenó en la construcción de una obra llamada "Concurso de Talentos en la Escuela de Súper Renegados". Como consigna cada unx, debía construir un personaje "súper renegado" cuyo "talento" fuera un "fracaso" y explicar por qué podría ser considerado así y frente a quién. Se puede ver en el Encuentro 3[62], que al

[60] Ver Anexo: Entrevista a Elías.
[61] Ver Anexo:, en Cuaderno de campo; pg. 103.
[62] Ver Anexo: Cuaderno de campo, pg. 100.

momento de conferir un final a la obra, Edu (Participante) contó que el trabajo que veníamos haciendo lo había inspirado para escribir un texto como posible cierre:

"Lo que vimos es la parodia de un casting,
como vieron,
una picadora de carne.
Pero contra todo lo que diga el jurado,
no hay artistas buenos o malos.

Todo artista es bueno si necesita de su arte para comunicarse.
Necesita que del otro lado haya alguien que necesite escuchar, ver, pensar…

En otras palabras,
necesita ser necesitado
En otras palabras,
Desea que deseen su arte
Eso es reconocerlo".

Por un lado, se expresa la crítica a la categorización del artista "bueno o malo" que viene en relación con lo que la obra intentaba transmitir. Pero por otro lado, el texto construye la figura del "artista" como aquel que desea reconocimiento. Es decir, inevitablemente un Otro que reciba y desee lo que tiene para comunicar el artista. En las entrevistas, muchos se presentan como "Soy X, y soy actor de Fuerza Teatro". Y al momento de explicar qué se hace en FT, explican que hacen arte, hacen obras que el público espera ver en cada Festival de Variedades.

En el *Encuentro 1*[63], nos pusimos en ronda y cada unx tenía que decir una palabra con la que sienta que es reconocidx o por la que se autoreconoce y que debía comenzar con la inicial de su nombre. Entre las palabras que surgieron estaban: rápido, músico, ambiguo, jodón, estresado, graciosa, ansiosa, dientuda, deseoso, atrevido, amistoso. Luego se formaron dos grupos. Al interior de cada uno, cada participante tenía que contar por qué había elegido esa palabra. En uno de los grupos salió el debate sobre si nos sentíamos contentxs con esos adjetivos en los que nos encasillábamos y nos encasillaban y si había posibilidad de salir de eso. Mariano (Participante) dijo: "para

[63] Ver Anexo,Cuaderno de campo, pgs. 95-96.

salir de eso, si o si se necesita que seamos dos". Pregunté por qué y entonces Mariano dijo: "*porque uno se encasilla porque el otro también aprueba eso. Yo no sería músico si no hubiera alguien que me escuche tocar la guitarra"*. Ahí pregunté: *"¿Qué sucede si unx siente ser algo que el resto no reconoce?* Tony (Participante) contestó: *"frustración"*.

En muchas de las personas internadas en el Hospital esa frustración deviene de esa falta de reconocimiento de lo que son, hacen y dicen porque todo se encuentra enmarcado dentro del "padecimiento mental" y considerándolo como producto de "alucinaciones y creaciones delirantes" que la psiquiatría considera como síntomas de la patología y por tanto se deben aplacar y neutralizar con medicación. Ahora, si nos desplazamos del ámbito de la "medicina tradicional" al campo del arte, esos delirios o alucinaciones pueden ser trabajados y así transformados en producción cultural.

Veamos dos ejemplos concretos: Para la obra de concursos de talentos en la Escuela de Súper Renegados, cada unx debía construir un personaje que participe del concurso porque tenía un talento que era considerado "un fracaso" para el común de la sociedad. Así fue como Martín me convocó a que realicemos entre los dos ***"Los hermanos siamógrafos":*** son siameses y fotógrafos que retratan rostros y situaciones cotidianas, pero las imágenes son fragmentadas porque ellxs creen que nadie es completo, que toda interpretación no abarca la totalidad de la verdad. Cuando le pregunté a Martín por qué sería eso un fracaso, él me respondió: "porque la mayoría de las personas piensa que el ser humano debe ser completo e integrado" [64]

Por su parte, Roberto construyó el personaje de ***PanKareta:*** es un Karateca que al momento de hacer posiciones de lucha, produce sonidos de animales porque saca la fuerza animal que hay en su interior. Cuando se le preguntó a Roberto por qué sería un fracaso, él dijo porque es demasiado salvaje y exótico.

Desde la perspectiva de la psiquiatría tradicional, la fragmentación y el producir ruidos exóticos o comportarse como un "salvaje", como así también los muchos talentos considerados fracasos que salieron de la elaboración de esta obra serían síntomas que es necesario aplacar. En FT, al ser una práctica enmarcada en el campo del arte, se da lugar de forma contenida (es decir, siempre con la intención clara de no desestabilizar o aumentar la angustia) a que emerjan estos sentidos, estas formas de ser; canalizadas en

[64] Ver Anexo, Cuaderno de Campo, pg. 99.

ejercicios, en construcción de personajes y contenido de obras; produciendo placer y agencia.

En los siguientes testimonios podemos ver cómo estas prácticas son asociadas por muchos de ellos al "despertar de un estado somnoliento", al bienestar e incluso a la Salud Mental:

"El teatro cura. Fuerza teatro no es terapéutico porque acá no venimos a hablar de nuestros problemas, simplemente venimos a ser. A que todos nos dejemos ser como somos sin más. El teatro es mi salvavidas. Me despierta bailar, cantar, moverse. Juego. Es donde puedo jugar a ser y hacer todo lo que quiero ser. Un alma de niño que explora"[65].

"Esto es muy claro en el taller de teatro, que por algo es el más concurrido. Los que saben de teatro dicen que quien lo practica adquiere el poder sobre su cuerpo, el poder de convertirse en el personaje que quiera, y, por esta razón, poder ponerse en el lugar, ser el otro. Eso bien podemos entenderlo como un renacer, como afirmar la salud mental"[66]

6.3.3. Fuerza Teatro como producción social de sentidos

En Fuerza Teatro, se construyen entre todxs herramientas que fundan un vínculo con el otro (el público espectador y entre lxs compañerxs del taller). En el recorrido, el sujeto genera materiales y producciones artísticas que se socializan: interpretaciones, la creación de un personaje, una idea, la coordinación de algún ejercicio de caldeamiento, una historia teatralizada, comentarios y reflexiones sobre las temáticas trabajadas. La puesta en circulación dentro del grupo de propias creaciones aporta a la construcción de un reconocimiento social del sujeto productor, ya sea de algo completamente nuevo o de algo que se inscribe en cierta serie. Por ejemplo, Roberto, persona internada en el hospital e integrante de FT hace dos años, siempre realiza personajes asociados a la destreza y fuerza física: personaje Evolución, Pan Kareta. Se puede interpretar como el recurso que él mismo ha creado como forma de estabilizar su deseo de "mejorar, esfuerzo, movimiento, etc".

[65] Ver Anexo: Entrevista a Elías
[66] Ver Anexo: *¿Qué es el Centro Cultural Borda?* Pg. 130.

La producción de sentidos sociales comunes y compartidos es la condición para subjetivarse. Las creaciones de material artístico -los guiones, las interpretaciones, la creación de personajes -que se realizan en FT, desde el trabajo colectivo habilita la emergencia de una dimensión de lo subjetivo que, a diferencia del delirio, se constituyen como ficciones en las que se puede entrar y de las que se puede salir para entrar en otra. De esta manera, en términos de Miller (1997), FT se constituye como ese espacio de invención donde las personas con padecimiento mental pueden ser agentes y productores sociales de sentidos propios y compartidos desde un grupo de pertenencia.

Conclusiones

Fuerza Teatro como práctica de resistencia al MMH

Entender a la Salud Mental como *campo social* (Bourdieu, 1990) habilita el análisis de las luchas simbólicas entre distintos agentes en búsqueda de la apropiación de sentidos y configuraciones sociales al interior del campo. Podemos situar por un lado, el conglomerado de intereses -liderado por la autoridad psiquiátrica, funcionarios políticos, burocracias sindicales, actores económicos como la industria farmacéutica- cuya posición hegemónica radica en la concentración del capital económico y un poder simbólico que implica, a partir de su interiorización por los sujetos, una violencia simbólica (Bourdieu, 1987). Es decir, los procesos de interiorización de categorías y divisiones sociales como por ejemplo, el par binómico "loco/normal". Es decir, al momento de determinar cuáles son los parámetros que definen la "locura" y la "normalidad". Por otro lado, se encuentran las fuerzas de resistencia como los movimientos por derecho a la Salud, por la desmanicomialización, profesionales de distintas disciplinas, que luchan por quebrar la mirada biologicista del padecimiento mental y al MMH como única forma de tratamiento. Fuerza Teatro forma parte de este movimiento de resistencia que busca romper con ese gran paquete de sentidos comunes en torno a la locura -como algo meramente biológico o peligroso que debe ser encerrado- a partir del trabajo y creación colectiva junto a lxs propixs sujetxs padecientes, tratando de derribar al MMH por su tratamiento objetivante del padecimiento mental.

La caracterización del Hospital José T. Borda como *Institución Total* (Goffman; 1963) debe ser entendido dentro de una determinada coyuntura y formas de poder: el dispositivo psiquiátrico como forma de poder disciplinario (Foucault; 1973-1974). En tal sentido, hemos analizado los diferentes mecanismos y relaciones de poder (desde la distribución espacial, las formas de circular, la disposición de las actividades rutinarias, hasta las "propias" necesidades) que imperan en el hospital bajo la forma de tratamiento de MMH que generan prácticas de objetivación y efectos subjetivos normativizantes y alienantes en las personas internadas que hemos agrupado en: *El Proceso Homogeneizador, La Pérdida de Identificación con la Imagen del Yo, La Pérdida de libidinización y pulsión de muerte.*

Si bien estos efectos subjetivos fueron separados en tres unidades con la finalidad de darle un orden al análisis, guardan relaciones entre sí y lejos están de ser unidades cerradas y permanentes. De hecho, confluyen en sus orígenes y responden a un único plan racional: normativizar heterogeneidades bajo un único tratamiento cuyo objetivo es la docilidad de los sujetos para que no atenten contra la reproducción del sistema. Al tiempo que traen aparejados la conformación de normas y prácticas médicas que terminan siendo interiorizadas por las personas internadas en el hospital. Se da la pérdida de Identificación con la imagen del yo mientras se interioriza cada vez más la condición de "ser paciente". Nuevamente aquí cobra sentido la noción de *violencia simbólica* de Bourdieu y su eficacia social: someterse a los mecanismos de subjetivación, normativización y psiquiatrización de padecimiento subjetivo.

Hasta aquí entonces hemos avanzado en el análisis del Hospital Borda, en tanto dispositivo disciplinario, que fabrica cuerpos disciplinados. Es decir, hemos tratado de dar cuenta cómo operan los mecanismos de poder disciplinario sobre la dimensión corporal y psíquica: las representaciones, acciones, decires y restricciones como formas de sujeción que utilizan el cuerpo como material donde imprimir la normativización. Avanzamos y propusimos el análisis del cuerpo y su potencial expresividad para pensar, desde allí, prácticas de resistencia. Así el análisis se centró en indagar cuál es el trabajo realizado en FT en relación al cuerpo, al uso y apropiación del espacio, a la relación con el otro y reconocimiento; que se construye como formas disruptivas y de resistencia al MMH que ataca estas mismas dimensiones promoviendo un efecto normativizador y disciplinar en los sujetos. A partir de todo este recorrido, se desprendieron las siguientes conclusiones:

Sobre la Corporalidad: Frente a la fabricación de cuerpos anestesiados y "desaparecidos sociales" por parte del dispositivo de poder psiquiátrico; en FT, se trabaja para recobrar la dimensión del placer en el cuerpo que está dada a partir de experimentar al mismo como integrado, como materialidad imposible de ser escindida de su capacidad expresiva y a la vez, como producente. Se transforman en ***cuerpos vividos/propios,*** desde la *fenomenología merleau pontyana (1945),* ya que aún siendo depositarios de los discursos y prácticas sociales, moldeados por las normativización, tiene además en sí mismos la capacidad de un hacer, de un actuar sobre el mundo, de ser

agentes. Cuerpos propios donde los sujetos se reconocen y construyen una subjetividad, instauradora de sentidos.

Uso y apropiación del Tiempo y el Espacio: el dispositivo psiquiátrico propone un tiempo cronometrado y un espacio medicalmente marcado, ajeno y de control. Frente a esta enajenación de las dimensiones espaciales temporales y la *cronificación del ser paciente*, como efecto subjetivo del poder psiquiátrico, en FT se da un proceso de resignificación y apropiación del tiempo y el espacio como lo propio, como resultado de la construcción colectiva por un lado, y la historización y registro de un tiempo vivido que disrumpe aquel tiempo cronometrado, muerto, rutinario y de suspensión, por el otro. Este trabajo grupal apunta, en tanto que recorta un tiempo y un espacio de trabajo común, a romper con ese deslinde de "un antes y un después", de "un adentro y un afuera" propio de la internación y su forma de disciplinamiento y control. FT se construye como lugar de pertenencia, de agencia, de construcción, que el sujeto elige nombrar como parte de su constitución subjetiva.

Relación con el Otro y reconocimiento: Hemos analizado cómo la ausencia de lazos sociales es uno de los principales motivos por el que muchos de los sujetos asisten a FT. A esto se le suma un componente esencial de la psicosis que Freud (1911) describió en términos de una ruptura entre el yo y la realidad. De esta manera, la psicosis supone una ruptura del lazo social, un aislamiento del sujeto respecto a su entorno más íntimo y social. Así, el delirio se convierte en una forma de reconstruir de un modo singular esa realidad que se ha perdido en la cual el sujeto sufre, asilado y en ausencia de lazos sociales. Frente a esta situación, el MMH -acompañado del lenguaje como tecnología de poder y la medicina y psicofármacos como su brazo armado- intenta aplastar el delirio, medicarlo, reprimirlo. En contraposición, FT toma la metodología del psicoanálisis y le da un sentido, pero desde la grupalidad.. El sujeto genera materiales y producciones artísticas que se socializan: interpretaciones, la creación de un personaje, una idea, la coordinación de algún ejercicio de caldeamiento, una historia teatralizada, comentarios y reflexiones sobre las temáticas trabajadas. La puesta en circulación dentro del grupo de propias creaciones aporta a la construcción de un reconocimiento social del sujeto productor, ya sea de algo completamente nuevo o de algo que se inscribe en cierta serie.

En efecto, el trabajo que se realiza en FT -para restituir al cuerpo como herramienta viva, de comunicación y expresión de sensaciones; para restablecer la

dimensión espacial y temporal como construcción colectiva y propia; y reconstruir los lazos sociales y afectivos a partir de la relación con el otro y el reconocimiento- es disruptivo de la lógica de internación bajo MMH que ha actuado de modo efectivo despojando, adoctrinando, encerrando, limitando la capacidad de actuar sobre sí, de las personas con padecimiento mental.

Fuerza Teatro como caja de herramientas de simbolización colectiva

En Fuerza Teatro, se construyen entre todxs herramientas que fundan un vínculo con el otro (el público espectador y entre lxs compañerxs del taller). Durante el recorrido, se construye un proceso de producción social de sentidos comunes y compartidos como condición para subjetivarse. Estas creaciones de material artístico que se realizan en FT, desde la grupalidad, habilita la emergencia de una dimensión de lo subjetivo que, a diferencia del delirio, se constituyen como ficciones en las que se puede entrar y de las que se puede salir para entrar en otra. Se incorpora al delirio de una forma novedosa que constituye una estabilización simbólica de los sujetos que participan de FT.

Tanto el proceso de creación artística como el poner siempre en debate e intercambio las sensaciones y reflexiones después de cada actividad forman parte de un intento constante de otorgar herramientas de simbolización. En FT no se trata de trabajar sobre discursos sociales establecidos y sentidos comunes, sino habilitar el espacio para la invención (Miller, 1997) de nuevas formas y sentidos propios. Se trata de pensar lo subjetivo ya no como la expresión de lo biológico que falla, sino como la historia de un sujeto, su existencia social y pertenencia a un determinado colectivo cultural. La subjetividad rompe con determinismos biológicos, sociales o psiquiátricos patologizantes. Esta ruptura permite que podamos decir que hay sujeto cuando hay producción de sentido asociada al trabajo con la singularidad.

Fuerza Teatro como Resistencia Visceral: hacia nuevas formas de tratamiento del padecimiento mental.

Un informe elaborado por el CELS en el 2017[67], denuncia que en la Argentina, las personas con padecimientos mentales están entre las víctimas de las más graves violaciones de los derechos humanos, que se superponen con la pobreza y el abandono. Afirma que entre 2010 y 2015 hubo serias dificultades para la vigencia de los derechos de las personas con padecimientos mentales: no se avanzó en un programa orientado al cierre de los manicomios, no se realizó el censo epidemiológico de la población internada, tampoco se ampliaron los cupos para disponer internaciones en los hospitales generales, ni se desarrolló una política de viviendas asistidas para quienes podrían ser externados. En estas condiciones, el tratamiento en salud mental está centrado en la provisión de psicofármacos sin un seguimiento adecuado. A la vez, la internación se prolonga en forma indefinida por la carencia de una solución habitacional sostenible y porque esta población no es considerada en las políticas de vivienda dirigidas a las personas con discapacidad. El informe concluye que la falta de políticas activas robustece la institución asilar; persisten las condiciones de exclusión social y reclusión manicomial, escenario que profundiza las condiciones de vida inhumanas en las que se encuentran las personas internadas en hospitales psiquiátricos.

Frente a este panorama que suscita tratamientos que intentan acartonar subjetividades, imponer sentidos, aplacar decires o creatividades utilizando como metodología el encierro y la violación sistemática de derechos humanos, manifestamos la relevancia que cobran experiencias como Fuerza Teatro como nuevas formas de tratamiento del padecimiento mental, que promueven el trabajo con la singularidad y subjetividad, tan ausente en la mayoría de las instituciones psiquiátricas.

De esta manera, FT se construye como *resistencia visceral* (Mbembe, 2016): una forma contemporánea de resistencia a la necropolítica y a la necroeconomía que se organiza a partir de la ocupación de espacios, en una búsqueda de la visibilidad en aquellos puntos donde el poder busca relegar y apartar, la lucha de los cuerpos por hacerse presentes (corporal, física y afectivamente) frente a la producción de ausencia y silencio del poder.

[67] Derechos Humanos en la Argentina (2017), Consultado 12 de noviembre de 2018, Centro de Estudios Legales y Sociales de https://www.cels.org.ar/web/capitulos/el-recrudecimiento-del-dispositivo-manicomial/

"...Un día nos preguntamos qué venimos a buscar a este lugar, como tanta gente. Sí, venimos a trabajar por la salud (mía y de otros), desde luego, tratando a su vez de no caer en un mero asistencialismo sentimental. Y si venimos a buscar, un día vamos a encontrar, tanto facilidades como dificultades. Y está a la vista que nadie se va del Centro Cultural con las manos vacías. También nos podemos encontrar con lo no esperamos. Tarde o temprano nos encontramos con la precariedad, la vulnerabilidad, la fragilidad. Y descubrimos que nos traspasa a todos, personas, instituciones, en todo tiempo y lugar. Desde techos que se llueven, construir con herramientas oxidadas, momentos de cansancio o desidia. Todo esto sin que sea un drama ni mucho menos. La experiencia de la precariedad, termina siendo una base más firme en donde pisar. ¿Por qué? Porque nos preserva de ser perfectos. En otras palabras, el "no ser" está permitido y eso nos da permiso para hacer y equivocarnos, si fuera el caso. Y mucho más en un lugar como éste.

Muchos sentiremos la tentación de alejarnos y preservarnos, y en fin, tomar esto como una experiencia "más", sin pena ni gloria. Pero un día descubrimos una punta de este ovillo, una clave, una llave que abre la puerta. Junto a la precariedad, al no-ser, descubrimos que dependo del otro, de su mirada hacia mí, y que el otro - a su vez - depende de mí. Tal vez creamos que es una dependencia por mi inmadurez, o creemos que es un mero divertimento, o bien, un mendigar afecto o reconocimiento. Y aunque así fuera - estemos en la etapa que estemos - nuestro norte es hacer jugar nuestra fragilidad a favor nuestro. La clave es el otro, los otros, otros "yos", ¿No es esto lo que venimos a buscar?"

Fragmento de *Un brindis por la Precariedad,* escrito por Edu, Ver Anexo.

Bibliografía

BASAGLIA, Franco (2008). *La condena de ser pobre y loco: alternativas al manicomio*. Buenos Aires: Fichas para el Siglo XXI, Editorial Topía

BELAGUER, Emiliano (2015). *Investigaciones en Comunicación y Salud. Relevamiento y análisis de las Tesinas de Licenciatura de la Carrera de comunicación de la Facultad de ciencias sociales (UBA).* Tesina de grado Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, FSOC-UBA.

BOCK, Gisela (1991). *La historia de las mujeres y la historia del género: Aspectos de un debate internacional*. España, Universidad de Valencia, Instituto de Historia Social.

BOURDIEU, Pierre. (1979). *La distinction. Critique sociale du Jugement.* París: Minuit.

----------[1980] (1990a). Cultura y política. Sociología y cultura. México D. F.: Grijalbo.

----------[1978] (1990b). La 'juventud' no es más que una palabra. Sociología y cultura. México, D.F.: Grijalbo.

BOURDIEU, P. (1997). *Méditations pascaliennes* [*Meditaciones pascaliennes*]. Paris: Editions du Seuil.

BOURDIEU, P. ([1994] 2011). Estrategias de reproducción y modos de dominación. En *Las estrategias de la reproducción social*. Buenos Aires: Siglo XXI.

CARBALLEDA, Alfredo (2008). *Los cuerpos fragmentados. La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto,* Buenos Aires: Editorial Paidós.

CARPINTERO, Enrique (2010). *Argentina del Bicentenario. El poder en el campo de la Salud Mental.* Consultado 4 de agosto de 2018, Revista Topía, de https://www.topia.com.ar/articulos/argentina-del-bicentenario-poder-campo-salud-mental.

CEBOLLA LASHERAS M. julia, CELA M. de los Angeles, CERUZZI Cintia, GOICOCHEA Cristina, MAZZONE Alejandra, MOREA Lliliana, VALENTÍ Viviana, WEITZMAN Silvia (2015). *Arte, Psicoanálisis y Salud Mental: Teoría – Clínica, 2. Subjetividad e Identificaciones*, Ira Ed. Buenos aires: Letra Viva, 2015.

CORTEZ FERNANDEZ Fernandez, Guadalupe y ROLANDO, Mariana (2012). *Política de Salud Mental y participación política: aproximación desde la pertenencia de los usuarios de la Radio La Colifata en el Hospital Borda.* Trabajo final de Investigación para la carrera de Trabajo Social en Universidad de Buenos Aires.

D´ALFONSO Viviana, FUENTES Silvana, GONZALEZ María Andrea, LONIGRO Susana, RIVAS Silvina, LÍA ROITSEN Gabriela, TOIMIL Inés, VEGA Marina (2015). *Lazo social y procesos de subjetivación. Reflexiones desde la época.* Universidad Nacional de La Plata. Ediciones Edulp.

DEMASI, Ángela Andrea (2011). *Emprendimientos sociales de salud mental.* Tesina de grado Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, FSOC-UBA.

FOUCAULT, M. (1973-1974). *El Poder Psiquiátrico.* 1a ed. 2a reimp-Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2008

FOUCAULT, M. (1982). *El sujeto y el poder.* En Dreyfus, Hubert L. y Rabinow, Paul. *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2001.

FOUCAULT, M. (1981-1982). *L'Herméneutique du sujet*. Paris: Gallimard.

FOUCAULT, M. (1961). *Historia de la locura en la época clásica.* Tomos 1 y 2. Bogotá Edit. Fondo de la Cultura Económica,1998.

FOUCAULT *M*. (1976). *La voluntad del saber. Historia de la sexualidad 2. Madrid: Siglo XXI. 1995.*

FOUCAULT Michel (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Editorial Paidós

FOUCAULT, M (1975). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión.* -2° ed, Buenos Aires : Siglo Veintiuno Editores, 2018

FREUD, S. (1920). Más allá del principio de placer. Dos artículos de enciclopedia: "Psicoanálisis" y "Teoría de la libido". En *Obras completas*, vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.

FREUD, S. (1910 [1909]). Cinco conferencias sobre psicoanálisis En *Obras completas*, vol. XI. Buenos Aires: Amorrortu.

FREUD, S. (1927) El porvenir de una ilusión. Fetichismo. Tipos libidinales. En *Obras completas*, vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu.

FREUD, S. (1911). *Sobre psicoanálisis. Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. Nota sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis. Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II).* En *Obras completas*, vol. XII, Buenos Aires: Amorrortu.

FREUD, S. (1905). *Tres ensayos sobre teoría sexual.* En *Obras completas*, vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu.

GALENDE, Emiliano (1998). *"Psicoanálisis y salud mental". De un horizonte incierto.* Buenos Aires: Editorial Paidós.

GOFFMAN, Erving (1961). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*- 2a ed.; 2a reimp- Buenos Aires: Amorrortu, 2012

KOROVOVSKY, Santiago (2011). *Salir a escena. Un documental sobre el proceso de externación de dos internas del Hospital B. Moyano (audiovisual).* Tesina de grado Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, FSOC –UBA

LACAN, Jacques (1955-1956). *El Seminario. Libro 3. Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós, 1993

LACAN, Jacques; S*eminario 2. El yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*. Argentina: Ed. Paidós, 2001

MALITO Romina, PASO Anabel, Terziotti María Cecilia (2014). *La experiencia del Frente de Artistas del Borda. "Locos son los que encierran". Análisis comunicacional de los procesos de desmanicomialización en el hospital José Tiburcio Borda*. Tesina de Grado Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, FSOC-UBA.

MBEMBE, Achille (2016). *Cuando el poder brutaliza el cuerpo, la resistencia asume una forma visceral.* Consultado 10 de agosto de 2018. En *diario.es*, http://www.eldiario.es/interferencias/Achille-Mbembe-brutaliza-resistencia-visceral_6_527807255.html

MERLEAU-PONTY, M. (1945). *La Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard.

MILLER, Jacques-Alain (1997), *La Invención Psicótica en Introducción al Método Psicoanalítico*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

SAMPAYO, Azucena (2005). *La desmanicomialización como práctica contrahegemónica en el abordaje de la salud mental.* Tesina de grado Licenciatura en Sociología, Universidad Nacional de la Plata:

SIRVENT María Teresa (2006). *El proceso de Investigación*. Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras Departamento de Ciencias de la Educación, Investigación y Estadística Educacional I.

Zito Lema, Vicente (1976). *Conversaciones con Enrique Pichon Riviere sobre el Arte y la Locura.* Buenos Aires, Argentina: Editorial. Ediciones Cinco, 2014.

ANEXO

Entrevistas

Entrevista a Edu

-Contame, ¿quién sos?

Me llamo Eduardo y no mucho más que eso.

-¿Y cómo llegaste al Hospital Borda?

Estuve internado en otro Hospital psiquiátrico del que fui dado de alta. Tiempo después, un conocido me mostró un documental que mostraba lo que era el Centro Cultural Borda. Y cuando lo ví pensé que era el lugar en donde tenía que estar.

-¿Por qué?

Porque mi vida se estaba apagando y creo que sentimentalmente me estaba muriendo. Y yo necesitaba hacer. Entonces vine como hace cinco años y me enganché con las clases de teatro que en ese momento las daba una profesora, Alejandra, que después se tuvo que ir por trabajo y ahí es cuando ustedes tomaron a cargo el taller y formamos Fuerza Teatro.

-¿Y qué hacen en Fuerza Teatro?

Hacemos teatro como podemos. Hacemos las obras nosotros mismos. Las construimos nosotros y no nos copiamos de nadie. Eso hace que tenga más vida que en cualquier otro lugar. Yo construyo los personajes a partir de recuerdos. Subimos al escenario y hablamos, le hablamos a un público que nos está esperando y quiere ver que hacemos en cada obra que presentamos el primer domingo de cada mes en el festival de variedades del Centro Cultural borda. Fuerza Teatro es un grupo en el que nunca te van a decir “vos no podés venir”. Son lazos de amistad.

Después de cada encuentro, el resultado es que uno creció y recibió algo de alguien. Descubrís cualidades del otro y te sorprendes. Hacemos arte, eso hacemos.

-¿Y qué es el arte para vos?

El arte es comunicar algo lindo que solo será arte en tanto lo comuniques porque sino queda en nada. El teatro es una forma muy linda de expresar y hacer algo con eso que te

pasa a partir de poder comunicarlo porque como te decía sino lo comunicas, muere en vos y no es nada.

-¿Y por qué teatro y no otra actividad? ¿Qué particularidad crees que tiene el teatro?
El teatro es lo más parecido a la vida. Es la forma de tratar lo dramático que te puede suceder de la manera menos dramática. Es ese compartir. Cuando nosotros pensamos las obras, volcamos todas esas cosas que nos pasan pero no llorando o si lo hacemos, lo largamos pero no nos quedamos mal, sino todo lo contrario, lo celebramos. Y entendemos que solo compartiendo esos sentires es que la gente puede sentirse menos sola porque una de las mejores formas para no sentirte solo es ver que a más de una persona le sucede lo que a uno le pasa. Y con esto, me retiro….jajaja.

Entrevista a Elías

-Contame, ¿Quién sos?
Soy actor, un ex paciente del Hospital Borda y actualmente voluntario del Centro Cultural Borda.

- ¿Y cómo describirías tus vivencias en el hospital?
Estuve seis meses internado en el 2015 y tres meses en el 2016. La primera vez entré en el hospital por un brote psicótico por una cuestión familiar. Primero estuve un tiempo en el servicio de admisión que es el treinta en el cual perdí la noción del espacio y el tiempo. Hasta que después me pasaron a un pabellón con compañeros. Recién en ese momento pude volver a interactuar con personas, volver a ver a mi familia y empezar a tratar de entender que me había pasado. El brote psicótico fue como un renacer.

-¿Sentís que hubo un cambio, un antes y un después de la hospitalización?
Si, claro, no sos el mismo después de haber pasado por acá. Pero yo elijo pensar que no es lo mismo y no por el hospital, sino porque acá adentro conocí el centro cultural. El verdadero cambio que elijo contar, que no me fue indiferente, fue encontrarme con el centro cultural, con el taller de teatro porque es donde encontré un motivo por el cual ser y querer seguir siendo: actuar para vivir.

-¿Por qué? ¿Qué significa actuar para vos?

Actuar es ponerse en acción, hacer. El cuerpo hace, el cuerpo habla, el cuerpo tiene memoria. Sin necesidad de ponerse a pensar “uy mi mamá se murió, uy me internaron en un psiquiátrico, uy me pasó esta historia terrible” para ponerme a hacer un personaje determinado, el cuerpo solo se pone en acción desde esa memoria que tiene. Y eso es lo que intentamos hacer en Fuerza Teatro. Y da mucho placer. El teatro cura. Fuerza teatro no es terapéutico porque acá no venimos a hablar de nuestros problemas, simplemente venimos a ser. A que todos nos dejemos ser como somos sin más. El teatro es mi salvavidas. Me despierta bailar, cantar, moverse. Juego. Es donde puedo jugar a ser y hacer todo lo que quiero ser. Un alma de niño que explora.

-¿Y qué sentís al salir a escena?

Es lo más lindo que hay, es como nacer. Es como cuando al recién nacido le dan el “cha cha” en la cola y respira. Inhalar el oxígeno de vida. Las luces que encandilan, los focos, el sonido, los silencios, la negrura del público porque al principio no podes ver, después si y llueven los aplausos. Lo que mas enriquece al actor no es la plata, sino los aplausos, el saber que sos protagonista de algo que has creado porque sabes que sos parte de algo.

-¿Recordás alguna obra de las que hicieron que más te haya gustado?

Una que propuse yo que se llama “Mis mil enfermedades”, inspirada en mi propia historia. Yo tuve un intento de suicidio y me tiré de un primer piso. Bueno, como verás no me morí. Pero se me rompió una pierna. Entonces estuve postrado en una habitación por meses, tirado en la cama, y una enfermera venía a cuidarme, bañarme, todo. Y de tanto estar tirado sin hacer nada, me puse a pensar que desde los 15 años hasta los 26 me habían diagnosticado cinco enfermedades. Entonces pensé en la historia de un hombre que cada vez que tenía un hijo en vez de llamarlos “Juan”, “Pedro”, “Florencia”…les ponía el nombre de una enfermedad. Entonces era el padre de “bipolaridad”, “trastorno de personalidad”, “esquizofrenia paranoide”. Así como hay personas que le ponen a sus hijos nombres de aborígenes, este hombre a cada hijo que naciera le iba a poner el nombre de una “enfermedad”. Por eso, “mis mil enfermedades”… ¿es un poco sarcástico, no?

Después otra obra que disfruté mucho es la de Doña Porota inspirada en Gasalla. Como yo tenía un problema en mi mano derecha que temblaba por la medicación. En vez de querer ocultar ese tembleque, lo usé como una característica propia del personaje. Se trataba de una mujer de antes que hablaba sobre cómo veía a las mujeres de ahora.

-¿Que significa la locura para vos?

Simboliza lo “raro”. Como la luz que titila, el lenguaje marginal que la sociedad excluye. Me gusta la frase que dice: “Entré en el túnel de la locura para aprender y salí del túnel de la locura para ser feliz”. La locura en tanto uno puede tomarla significa aprender a crear nueva vida. El verdadero loco es el que ve la realidad de otra manera y puede ver en ella belleza. El cuerdo es aquella persona que se restringe a esto, que es simplemente caminar por la calle, oler una flor, entrar en un local y decir un “hola ¿qué tal, cómo andan?” y de repente abrazar a un desconocido…cosas que parecen estar fuera de los parámetros de “normalidad” según la sociedad. Si tendría que hablar de un cuerdo diría que es el que más sufre, es aquella persona que se limita a amarse.

- ¿Por qué elegís volver al Hospital Borda?

Por el Centro cultural. Desde el Centro Cultural parte todo, es el trampolín para el afuera. Así fue para mí y entonces vengo a ayudar a que así sea para el resto de los que pasan por el hospital, para que justamente sea eso, “un paso”.

Y también hay algo que tiene que ver con la pertenencia a un nombre. Por un lado, está lo que realmente sucede acá, este trampolín del que te hablo. Y por otro lado, para el afuera que no sabe mucho de qué trata esto, decir que soy voluntario del centro cultural borda, es como una “chapa”, por ejemplo para entrar a una escuela de teatro. “ohhhh estuviste en el Borda y lograste salir y encima queres actuar”. Simplemente haber pasado por la experiencia Borda y salir y hacer arte que es justamente lo que te posibilita el centro cultural.

-¿Y cómo fue salir del Borda?

Fue como un estado de despertar. Empezar a hacer mi propia cena, si tengo hambre, caminar yo a comprar la fruta que quiero, es independencia. No depender ni de mamá, ni de papá, ni de una institución. Cuando ya estaba para ser dado de alta, mi familia estaba buscando un hogar o casa de medio camino para que vaya, pero yo me negué. Yo no me quería ver en cincuenta años en un hospital encerrado y sin poder conocer el mundo. Entonces me mudé a un hotel en frente de hospital.

Pero también significó encontrarme con el resto de la sociedad y entender que soy un “discapacitado”. Al menos es eso lo dice el pase de discapacitado que llevo en el bolsillo para viajar en colectivo.

Igual ojo ehhh, tres días antes de saber que me iba estaba cagado en las patas. Le decía a mi acompañante terapéutica "¿qué voy a hacer ahí afuera?, ¿me quedaré sin plata para comer?". Y en ese momento, un compañero del pabellón que me escuchó, me dijo: "yo te voy a prestar plata". Y yo me quedé helado y le pregunté si él no la necesitaba y me dijo que no, que para que la iba a necesitar si él no pensaba salir. El también tenía el alta, pero no quería salir.

-¿Y por qué?

Porque hay muchos pacientes que prefieren no pasar por ese cagarse en las patas por miedo al afuera, a no tener un lugar donde vivir, a quedarse sin plata para comer. Vos pensá que son años de estar en un lugar donde tenés donde dormir, donde comes comida horrible, pero comes, donde no tenés que hacerte cargo de nada. Medicación, dormir, comer. Y al otro día, medicación, dormir, comer. Y pensar por vos mismo sobre qué es lo que queres hacer, qué te gusta… es algo que aterra. Y acá en el Borda tampoco te preparan para eso. Entonces el Borda se transforma en un horrible hotel Spa para muchos. Pero bueno, contra todos los pronósticos, yo sí salí y eso que mi familia no quería que lo hiciera. No querían hacerse cargo de un "loquito". Igual por suerte no tuvieron que hacerlo hasta ahora.

Entrevista a Martín

-Contame, ¿quién sos?

Soy Martín y estuve internado en el Borda hace tres años, pero sigo viniendo por Fuerza Teatro.

-¿Y cómo fueron tus vivencias en el hospital?

Cuando entras al Borda, te mandan al sector treinta y ahí ves todo tipo de cosas, de las que nunca pensás ver en tu vida. Y es muy difícil convivir porque están todos zarpados, pacientes y enfermeros. Y no te dejan salir. Es como una bolsa de gatos a oscuras en donde perdés la noción de todo. Después me derivaron a un servicio, pero estuve mucho tiempo sin querer salir del pabellón sintiendo el encierro real y en mi cabeza.

-¿Qué fue lo más difícil de la internación?

Lo más difícil fue perder la libertad. Y pasar de un momento a otro a vivir de una forma completamente diferente. Hacer todo en un mismo lugar, ver todo el tiempo solamente a

hombres. Pensa que los únicos pocos vínculos con mujeres en el hospital son enfermeras o médicas y eso no es un vínculo real, digamos. Chau deseo, chau ganas de querer ponerte fachero para gustarle a alguien.
Pero de toda crisis o te estancas o salís para adelante. Después de acá cambié la forma de ver las cosas, creo que maduré.

-¿Hace cuánto participas de Fuerza Teatro?
Hace un año, yo estaba ahí tomando sol y la profe Dani me dijo: “che que haces ahí solo tomando sol con este calor, vení a hacer teatro”. Y me animé y fui.

-¿Y qué hacen en Fuerza Teatro?
Muchas cosas, pero sobre todo aprendemos a ser mejores personas y registrar al otro. Interpreto personajes en base de cosas mías, pero sin saberlo. Y de repente estoy haciendo un personaje y pienso de dónde me salió esta idea. Es también una forma de conocerme.

-¿Alguna obra de las que hayan hecho que más te haya gustado?
La de la máquina del tiempo. Cada uno interpretó un personaje con un monólogo y la presentación terminaba en un movimiento y sonido en serie como si fueras una parte de esa máquina del tiempo. Y me gustó mucho porque para hacer esa obra nos pusimos a pensar qué significaba el tiempo. Y es cierto que es difícil pensar eso en este lugar en donde pareciera que el tiempo no pasa, no hay espejos y un día te volvés a ver en uno y te das cuenta que tenes cinco años más y te querés matar. Y pensas “¿qué hice todo este tiempo?” Bueno en Fuerza teatro hacemos algo que nos gusta en ese tiempo.

-¿Qué es lo que más te gusta de actuar, de salir a escena?
Que me salga bien, poder manejar los nervios, los aplausos.

-Si tuvieras que decir una palabra que defina Fuerza Teatro, ¿cuál sería?
Vida, sin dudas.

-¿Y por qué?
Porque se trata de seguir y poder sacar lo mejor en personas que están y estuvimos en un hospital público y están en menos diez. Empezar a pensar la locura desde otro lado. La sociedad es el loquero principal. Teniendo el alta elijo volver al Centro cultural

porque me gustan sus parques, porque es donde más cómodo me siento, a veces más que afuera diría yo.

Entrevista Pablo, Roberto, Oscar

-¿Quiénes son?
P: Soy Pablo y soy actor. Y estoy internado hace treinta años en el Hospital Borda.
R: Soy Roberto y soy paciente del Hospital Borda y también actor de Fuerza Teatro.
O: Me llamo Oscar. Actúo todos los jueves en Fuerza Teatro y me encanta venir.

-¿Algunas vivencias, ya sean lindas o feas, que quieran destacar de este tiempo que llevan en el Hospital?
P: Lo más feo que viví fue cuando soldados entraron al hospital y querían desalojarnos a todos, nos pegaron a muchos, mismo a médicos. Lo más lindo fueron los muchos vínculos que pude armar con personas muy buenas.
R: Lo mas lindo es Fuerza Teatro y lo más feo fue cuando un compañero me quiso pegar y ví como se lo llevaban a la fuerza.
O: Lo más feo fue cuando me internaron la primera vez que me ataron a una cama, me dieron inyecciones y me hicieron dormir como tres días. El servicio treinta es horrible, me robaron las zapatillas y al estar atado no podía hacer nada. Y algo lindo fue sin dudas encontrarnos con toda esta gente que nos rodea en Fuerza Teatro.

-¿Cuáles son los cambios que sienten en ustedes mismos a partir de la internación?
P: pasar a ser “un loco” y nada más que eso. Como si todo lo que fuiste hasta ese momento no existiera. Y otra de las cosas es tener que vivir solo entre hombres y que las pocas mujeres que ves que son médicas te traten de enfermo.
R: tener tiempo solo para “mejorar” es algo raro. No sabes si eso va a llegar
O: todo lo que te pasa te hace cambiar. Debería pensar con más tiempo que fue lo que cambió en mí. El problema es que pasó mucho el tiempo y ya no recuerdo lo que era antes de estar acá como para comparar.

-Sobre Fuerza Teatro, ¿qué significa para ustedes?
P: No me animaba a hacer teatro hasta que una vez me habló la profe y me dijo: “dale animate”. Significa expresarse al público.

R: Significa muchas cosas. Aprendo a socializar, a perder la timidez, a hablar, a improvisar. Es actuar con compañeros en obras de teatro que después mostramos en el festival de variedades. Es escribir guiones y recordarlos. Es divertirse.
O: FT es como que te da muchas cosas. Encajo tan bien que parece que lo hubiera hecho toda la vida. Me gusta como es el trato entre las personas.

-¿Alguna obra que recuerden haber hecho en el taller y les haya gustado particularmente?
R: La del conventillo en la que hacía de cura. Me gustó el mensaje que dimos en esa obra, como que todas las personas que vivían en ese conventillo estaban en la lona y se corrían rumores de que iba a llegar alguien a salvarlos. Entonces los católicos, pensábamos que era dios. Los españoles viejos, manolo y manola, dueños del conventillo creían que era un concurso internacional de conventillos y que iban a ganar. Las que hacían de prostitutas pensaban que iba a llegar la posibilidad de armar su burdel. Y al final pasaba el tiempo y no pasaba nada de eso y entonces todos empiezan a hablar y a pensar la solución entre todos que fue formar una cooperativa. Esa idea me pareció que estaba buena, y además usamos mucho vestuario.
O: la última que hicimos sobre discriminaciones. Porque hablamos de algo que pasa mucho en la vida real. Cómo nos confundimos sobre las personas y tenemos muchos prejuicios.

-¿Tienen ganas de salir del Borda? ¿Cuáles son sus planes al salir?
O: si tengo ganas, y tengo el alta dado, pero ahora tengo que esperar porque me tienen que operar de un problema en las vías respiratorias y afuera no tengo a nadie que me cuide, entonces me opero, me cuidan acá y después me voy. Y cuando salga, empezaré a trabajar.
R: Si, quiero salir y volver a estar en mi casa con mi mamá y mis gatitos. Y empezar a estudiar.
P: Quiero salir y tratar de estar bien y no tener que volver a caer.

Cuaderno de Campo

Lo que se lee a continuación es el registro del trabajo de campo acompañando los encuentros de Fuerza teatro, taller de teatro comunitario del Centro Cultural Borda, desde el mes de Agosto hasta Diciembre del año 2017. La técnica de relevamiento de información utilizada fue la observación participante a partir de apuntes de cuaderno de campo y registros de audio con grabador.

En cada mes, el taller de teatro se desarrolla a partir de unidades temáticas diferentes que se proponen por les coordinadorxs o nacen como demanda a partir de los encuentros. Así, durante el mes de Agosto, se trabajó sobre el *Reconocimiento: Relación con el otro y afectividad*. Durante septiembre, sobre el *cuerpo y la presencia: Cuerpo, palabra, imagen corporal, voz.* Durante octubre, sobre la conceptualización del *Tiempo y la dimensión espacio – temporal*. Por último, durante noviembre, el tema a tratar fue *Discriminaciones y Estigmas*.

Aclaración: el grupo de taller de teatro está conformado por personas que se encuentran internadas en el hospital (Participante) y por personas que fueron dadas de alta, pero que eligen continuar participando de Fuerza Teatro (Participante). Algunos de los que conforman el elenco estable son: Elías, Edu, Martín, Pablo, Roberto, Oscar, Tony, Alessandro, Mariano, Jimmy, Matías. Además, a lo largo de los meses, participaron diferentes personas voluntarias (Voluntaria/Voluntario.) que se han quedado durante diferentes lapsos de tiempo y por determinadas circunstancias han dejado el espacio. Por ejemplo, Azul, estudiante del Profesorado de Expresión corporal de la Universidad Nacional de Artes (UNA), ha participado durante el mes de septiembre únicamente para realizar una práctica final de su carrera. Gianna, estudiante de teatro que estuvo durante todos estos meses pero que luego se fue de viaje. Por último, hay tres personas que coordinan el taller (Coord.): Daniela y Agustín quienes tomaron el taller a cargo una vez que la profesora de teatro que estaba antes tuvo que abandonar el espacio por problemas personales y quien les habla, Agustina, que me incorporé unos meses después. Tanto Agustín y Daniela, provienen de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y yo soy estudiante de la Carrera de Cs de la comunicación también de la UBA. Los tres tenemos distintos niveles de formación en teatro.

Estas indicaciones se han fijado para poder dejar en claro la procedencia de las intervenciones, ya que en esta tesina se busca realizar el análisis sobre las formas, sentidos y subjetividades que emergen en las personas, asistentes al taller, que se encuentran internadas o externadas en el Hospital Borda. Porque el punto es mostrar las posibles transformaciones, desde Fuerza Teatro, que emergen en estas personas que tienen o tuvieron la experiencia de haber vivido en un contexto de encierro, psiquiátrico y público como lo es el Hospital José Tiburcio Borda.

Mes Agosto - *Temática a trabajar: el Reconocimiento*

Encuentro 1: jueves 10 de agosto

El encuentro comenzó con distintos ejercicios de caldeamiento: desplazarse por todo el salón e ir siguiendo las instrucciones a cargo de Daniela (Coord.). Por ejemplo: "caminar como si estuviésemos cansados, como si pisáramos huevos, como un dragón, como si tuviéramos mucho frío".....después se va circulando la voz y se le pasa la coordinación a otro.

Luego nos pusimos en ronda y cada unx tenía que decir una palabra con la que sienta que es reconocidx o por la que se autoreconoce y que comenzara con la inicial de su nombre. Entre las palabras que surgieron estaban: rápido, músico, ambiguo, jodón, estresado, graciosa, ansiosa, dientuda, deseoso, atrevido, amistoso.

Tony (Participante) asiste por primera vez al taller de teatro y comenta: "vengo porque quiero trabajar mi autoestima que está destruida"

Luego se formaron dos grupos. Al interior de cada uno, cada participante tenía que contar por qué había elegido esa palabra, si sentía que era un adjetivo por el cual él o ella se auto percibía, si tenía que ver más con un reconocimiento de un otro o mismo podían ser ambas opciones. Luego pensar y realizar una mini teatralización de una situación que albergara de alguna manera todas esas palabras.

Sobre el Grupo que participé: la mayoría declara haber elegido ese adjetivo por pensarse así y porque lo reconocen así. Matías (Participante) manifestó que si bien se auto percibía como "deseoso", le gustaría poder equilibrarlo porque para él no servía desear

todo el tiempo lo que uno no tiene. Y agregó: “aún solo teniendo una cama en este hospital”. **Eso habilitó a hablar si nos sentíamos contentxs con esos adjetivos en los que nos encasillábamos y nos encasillaban y si había posibilidad de salir de eso. Mariano (Participante) dijo: “para salir de eso, si o si se necesita que seamos dos”. Pregunté por qué y entonces Mariano dijo: “porque uno se encasilla porque el otro también aprueba eso. Yo no sería músico si no hubiera alguien que me escuche tocar la guitarra”. Ahí pregunté: “¿Qué sucede si unx siente ser algo que el resto no reconoce? Tony (Participante) contestó: “frustración”.**

En este grupo se decidió armar una teatralización que consistía en una sala de espera de un consultorio médico en donde el disparador será la intervención del secretario anunciando que el médico estaba retrasado. Entonces durante esa espera, cada unx empieza a comportarse exacerbando y trabajando ese adjetivo elegido. Por ejemplo, la “ansiosa” se pone a los gritos exigiendo que el médico la atienda mientras no puede parar de mover las piernas. La “graciosa” sonríe y les dice a todxs: “hay que tener paciencia”. El “deseoso” actúa queriendo robar el estetoscopio para revisarse el mismo. El Jodón se pone a hacer chistes durante la espera. Por último, es el músico quien termina conciliando la situación a través de empezar a tocar su guitarra y lograr armonía.

Hacia el final, se hizo una ronda entre todxs para hacer el ejercicio de *lluvia de ideas* sobre qué pensamos qué significa la palabra “reconocimiento”.
Edu (Participante): “Es una vocación, una actitud, cómo se descubre uno a sí mismo”
Gianna (Voluntaria): “Verse reflejado en el otro”
Tony: “Cualidades a partir de las cuáles actuamos con los demás”
Andrés (Participante): “Cuando nos molesta algo del otro es reconocer algo que nos molesta de nosotros mismos”
Oscar (Participante): “Muchas veces me reconocen por loco y yo también me percibo así. Pero tal vez esa persona no tiene la misma concepción sobre eso.

Por último, Daniela (Coord.) dijo que se vaya pensando qué obra se podría ir haciendo a partir de esta temática. Martín (Participante) dijo: “¿Y si hacemos un concurso de talentos? Porque la palabra talento pone un poco en debate qué es considerado un talento y qué no”. La mayoría asintió que era una buena idea. Daniela (Coord.) dijo:

“Entonces para la próxima cada unx vaya pensando un personaje que posiblemente pueda participar de ese concurso”.

Encuentro 2: jueves 17 de agosto

El encuentro comenzó con ejercicios de Caldeamiento. Desplazamientos y dibujo de figuras con el cuerpo en movimiento.

Luego se retomó lo pensado en el encuentro anterior. Propuse empezar por la construcción de los personajes. Pasar al escenario y entre todxs construir aquel personaje que se pensó que podría ser un participante de este concurso de talentos. Y agregó como consigna que fuera un concurso de talentos en la Escuela de Súper renegados. Es decir, todxs los participantes tendrían un talento fracasado. Explicar quién es el personaje, qué hace, cuál talento cree que tiene y por qué sería súper renegado. **Ahí Agustín (Coord.) preguntó: “¿por qué serían talentos fracasados? ¿Para quiénes serían considerados así?” Entonces Edu (Participante) contestó: “para un jurado que pone los puntajes en función de cómo piensa la mayoría de la sociedad”.**

1) Entre Gianna (Voluntaria) y Matías (Participante) decidieron hacer un Dúo de Poetas muertos a partir de recitar y teatralizar el siguiente poema escrito por ellxs.

> Que maña inútil esto de quererte!
> De querer té
> Quiero café
> Cortadito y con dos de azúcar por favor
> Por favor
> Por favor…
> Por favor humanitarios de estos gobiernos hoy estamos como estamos
> Estamos
> ¿estamos?
> Está mostrando las piernas
> Pf, seguro lo está buscando
> Y encima después se quejan…
> Quejas, manifestaciones y piquetes cortan la 9 de julio, impiden el transito
> Reclaman más sueldo

Reclaman
RE claman
Claman por prescindir
De la corrupción
Claman por sus derechos
Por un plato de fideos
Por un mínimo horario de disfrute
Por un techo que no se caiga a pedazos
Claman por hacer estallar este humo de combustible,
Que no los deja respirar.

Cuando terminaron explicaron que el fracaso estaría en el contenido de sus poemas porque son subversivos, contestatarios y sensibles y que además van en contra de la autoridad.

2) PanKareta. Personaje creado por Roberto (Participante). Es un Karateca que al momento de hacer posiciones de lucha, produce sonidos de animales porque saca la fuerza animal que hay en su interior. Y dijo que será un fracasado porque es demasiado salvaje y exótico.

3) Funes el inmemorioso. Personaje creado por Oscar (Participante). Es un historiador de datos curiosos. No recuerda fechas sino datos de la historia curiosos, que podrían llamarse de color y poco relevantes para aquella historia llamada “oficial”, de los libros y los manuales escolares.

El jurado (J) lo pone a prueba haciéndole preguntas como:

J: “¿Cuándo se descubrió América?”
Funes: “La fecha no la sé, pero en esos momentos habitaba una tribu que se la identificaba por llevar pelos muy muy largos, tanto hombres como mujeres, para cubrirse del frío”.

El jurado se mira como extrañado y poco convencido.

J: “¿Qué puede decir de Belgrano?”
Funes: “Belgrano es una de las avenidas más reconocidas de la ciudad donde pasan las líneas de colectivo 64 y 88, en donde hay bares llamados notables”

El jurado se mira y esbozan como una carcajada de burla. Creen que es una completa ridiculez lo que dice Funes.

J: “¿Cuándo se sanciono la Constitución Nacional?
Funes: “Ni idea, pero al hacerlo usaron por primera vez una pluma que fue extraída de un ave llamada azul que es de Los Andes.

Oscar (Participante) explica que el Jurado puede criticar a Funes por ser un historiador chanta, que no sabe los datos más importantes de la historia como son las fechas, nombres y próceres.

3) Rubén Juárez, el botanguero. Personaje creado por Edu (Participante). Toca canciones de tango haciendo sonar botellas. La clave consiste en ir tomando el vino que hay dentro de esas botellas para que suene la nota justa. Edu (Participante) dijo que el jurado le puede decir que es imposible concebir a un tanguero que toque con un instrumento que no sea el bandoneón.

4) Jaimito Lenteja. Personaje creado por Jimmy (Participante). Es un humorista que cuenta chistes en cámara lenta. Jimmy (Participante) dice que probablemente el jurado lo rete por hacer que el público se ponga nervioso con tanta lentitud a la hora de contar chistes.

5) **Los hermanos siamógrafos. Personajes creados por Martín (Participante) y por mí. Son siameses y fotógrafos. Retratan rostros y situaciones cotidianas, pero las imágenes son fragmentadas porque ellxs creen que nadie es completo, que toda interpretación no abarca la totalidad de la verdad. La crítica por parte del jurado es que el ser humano debe ser completo e integrado.**

6) Juancho Residual. Personaje creado por Alessandro (Participante). Es un vagabundo que junta papeles para enseñarles a los niños a hacer flores de papel. Cree en la ecología y en poder hacer regalos sin gastar plata. Entre todxs se decidió que la crítica del jurado es que es una práctica sucia y peligrosa para niñxs.

7) La hermana de Einstein. Personaje creado por Tony (Participante). Es la verdadera creadora de los conocimientos que se le adjudicaron a Einstein, pero nunca se los

reconocieron a ella por ser mujer. Tony (Participante) dijo que es un personaje que viene pensando hace mucho. Y que el jurado podría tratarla como una delirante y atrevida por dudar de uno de los científicos más importantes de la historia.

Antes de finalizar el encuentro, Gianna propuso que los jurados podrían vestir de negro y estar enojados porque ellxs mismxs se sienten fracasados al ser un jurado que tiene que juzgar a súper renegados.

Encuentro 3: jueves 24 de agosto

El encuentro arrancó con ejercicios de caldeamiento: desplazarse por el salón al ritmo de la música que tocó en vivo Mariano (Participante) con una guitarra. Luego nos pusimos en ronda y cada uno tenía que respirar hondo y al exhalar decir alguna cosa que quisiera sacarse de encima que le haya pasado durante el día.

Oscar (Participante): "Estar tirado en la cama"
Roberto (Participante): "La comida fea que comí"
Gianna (Voluntaria): "El viaje en colectivo que fue larguísimo"
Daniela (Coord.): "Tener que hacer trámites en el centro"
Pablo (Participante): "Nada"
Alessandro (Participante): "Pelearme con el enfermero"
Martín (Participante): "Pensar que tengo que buscar trabajo"
Agustín (Coord.): "La fiaca"
Edu (Participante): "La pelea con mi mamá".
Yo: "Algunos comentarios de mi jefe"
Tony (Participante): "No querer hacer nada".

Luego se hizo un ensayo de pasada de todxs lxs participantes.
Al momento de pasar el personaje de PanKareta, se paró en el escenario y dijo: "No sé qué hacer". En ese momento, Daniela (Coord.) dijo: "¿Te acordas que armaste el personaje de Pan Kareta, un karateca que hacía ruidos de animales inspirado en tu pasión por las artes marciales?" "Es verdad", dijo Roberto (Participante) con una sonrisa recordando qué había hecho.

Al finalizar, Edu (Participante) dijo que había escrito algo sobre esta obra que podría ser un buen cierre. Entonces se puso a leer:

"LO QUE VIMOS
ES LA PARODIA DE UN CASTING
COMO VIERON,
UNA PICADORA DE CARNE.

PERO CONTRA TODO LO QUE DIGA EL JURADO
NO HAY ARTISTAS BUENOS O MALOS.
TODO ARTISTA ES BUENO
SI NECESITA DE SU ARTE PARA COMUNICARSE.

NECESISTA QUE DEL OTRO LADO
HAYA ALGIEN QUE NECESITE ESCUCHAR, VER, PENSAR...

EN OTRAS PALABRAS
NECESITA SER NECESITADO

EN OTRAS PALABRAS,
DESEA QUE DESEEN SU ARTE
ESO ES RECONOCERLO.

COMO DIJO UN CATALAN,
EL POETA SIEMPRE SERA UN PEREGRINO
EN BUSCA DE ALGUIEN QUE LO DESCUBRA"

En conjunto se resolvió el siguiente final de la obra: el jurado declara que el concurso no tiene ningún ganador tras considerar que todxs son unos fracasados. Se hará pasar a todxs lxs participantes y se les comunicará eso. Tras ese veredicto, lxs participantes al principio entristecidos empiezan a hablar y a reconocer sus talentos entre ellxs. Por ejemplo: los siamógrafos le dicen al karateca Pan que los ruidos de animales resultan muy originales y que otorga una impronta de fortaleza a la actividad. La hermana de

Einstein le dice a Funes que a nadie le interesa recordar fechas porque resulta irrelevante, que lo importante es saber qué sucedía, cómo se vivía cotidianamente. Así el botanguero exclama: "¿Quiénes son estos jurados para decirnos si somos buenos o malos en lo que hacemos, y si mejor no le preguntamos al público que es a aquel a quien queremos llegar?".

En ese momento se interpela al público haciéndole dos interrogantes que fueron considerados los que mejores centralizaban las ideas que queríamos tratar:

¿Qué es un talento?

¿Alguna vez les gusto hacer mucho algo pero les dijeron que eran malos para eso?

Finalmente la obra cerraría después de un mini debate con esas preguntas disparadoras al público. El jurado asume que ellxs también les hubiera gustado cantar o hacer otra cosa, pero como les dijeron que no eran buenos para eso, les toco ser jurados de fracasados. Entonces lxs participantes lxs invitan a su escuela. Así se da el final de la obra.

Encuentro 4: jueves 31 de agosto

Decidimos junto con Daniela (Coord.) abrir la clase con fotos y la carta que escribió el hermano de Santiago Maldonado. Daniela (Coord.) pregunta abiertamente si se conoce el caso de Santiago Maldonado, quién es Santiago, que pasó. La mayoría desconocía el caso. **Oscar (Participante) argumenta que no lee el diario**. Entonces conté que Santiago Maldonado es un chico que vivía en el sur de nuestro país y que desapareció en el medio de una represión que había hecho la gendarmería sobre un corte de ruta llevado a cabo por un grupo de personas que exclamaban por sus tierras.

Martín (Participante) dijo: "Es un desaparecido como cuando fue la dictadura".
Tony (Participante) dijo: "¿Qué es un desaparecido?
Daniela (Coord.) dijo: "Se le dice Desaparecido a aquellas personas víctimas del crimen de la desaparición forzada en el contexto de la época de la dictadura cívico militar en donde se reprimía y perseguía a aquellas personas que tenían una ideología diferente". **Tony (Participante): "Entonces soy menos que un desaparecido porque cuando muera o desaparezca nadie va a reclamar por mi cuerpo".**

Andrés (Participante): “Tiene razón, de alguna manera somos como desaparecidos sociales. El otro día Sergio se murió en el hospital y no vino nadie a ver por qué se había muerto”.
Pregunté: ¿Y por qué “desaparecidos sociales”?
Matías (Participante): “Vivir por siempre acá o acostumbrarte a eso hace que el resto de la sociedad no te vea y eso significa que no sos tan importante. A vos te ven porque trabajas, estudias, tenes amigos, se sabe quién sos porque haces algo”.
Roberto (Participante): “y a nosotros nos conocen también cuando actuamos en la varieté”.
Andrés (Participante): Exacto, y nosotros nos conocemos y te conocen tus amigos del hospital y vamos a ensayar porque como nuestro público nos conoce, siempre espera lo mejor de nosotros.

Luego hicimos un ensayo general de la obra.

Domingo 03/08/2017: Presentación de la obra en el Festival de Variedades. Cuando se abrió los disparadores al público: “¿Alguna vez les gustó hacer mucho algo y les dijeron que eran malos para eso?”

Contestaron pocas personas. Una dijo que el reconocimiento se trataba de obtener una aprobación. Otro dijo que reconocer se trataba de comprender que uno se era algo y sentirlo. Otra persona dijo que le gustaba mucho pintar pero nunca fue reconocida como pintora porque “no lo hacía bien tampoco”.

Hubo una especial ovación por parte del público a Tony (Participante) que se incorporó al taller este mes y fue la primera vez que había actuado en festival de variedades. Hizo el personaje de la hermana de Einstein. Al finalizar, **Daniela (Coord.) le preguntó cómo se había sentido actuando y Tony (Participante) respondió: “Muy bien, porque estaban ustedes ahí”. Recordar que Tony (Participante) cuando vino a su primer encuentro afirmó: “Vine porque necesito trabajar mi autoestima”.**

Mes Septiembre – Temática a trabajar: El cuerpo y habitar el espacio.

Este mes vino a colaborar en el diseño y coordinación de los encuentros **Azul (Voluntaria)** en el marco de una práctica profesional para el tramo final de la carrera de Profesorado de Expresión Corporal de la UNA (Universidad Nacional de las Artes).

Encuentro 5: Jueves 7 de septiembre

Azul (Voluntaria) propone una primera actividad: nos ponemos todxs en ronda. En una primera pasada, hay que presentarse diciendo nombre y algo que nos guste hacer. En una segunda pasada, hay que hacer lo mismo pero sin hablar. Primero mirar a todxs a los ojos y luego ponerse en el centro de la ronda para mostrarle a todxs el movimiento que representaba esa actividad que nos gusta hacer, sin emitir palabra.
Se observó dificultad en la mayoría de los casos en el momento de mirar a todxs a los ojos o mismo lograr mostrarle a todxs el movimiento de su actividad que más les guste.

Azul (Voluntaria) propone una segunda actividad de caldeamiento: desplazarse por todo el espacio al ritmo de la música que salía de una maraca gigante que ella tocaba. Mientras todxs nos movíamos y caminábamos más rápido o más lento siguiendo la música, ella anunciaba:
- “cuando pare la música, todxs miramos a X y X tiene que primero plantar bandera, mirarnos a todxs a los ojos y cantar un fragmento de su canción preferida”.
-“cuando pare la música, todos miramos a X y X tiene que primero plantar bandera, mirarnos a todxs a los ojos y hacer un número de zapateo”.
-“…hacer un número de malabares”
-“…contar un chiste”
-“….todxs miramos a X y él tiene que primero plantar bandera, mirarnos a todxs a los ojos y contar una anécdota de cuando era chico”
-En una primera oportunidad cuando le tocó a Matías (Participante), preguntó qué significaba “plantar bandera”. Azul (Voluntaria) explicó que significaba pisar con los dos pies de manera firme el suelo y acompañarlo de una posición segura

como afirmando “Yo estoy aquí”. Matías (Participante) dijo, como desentendido: “Pero si estamos acá”.

Una vez que todxs fuimos nombradxs e interpeladxs, se terminó la actividad, nos pusimos en ronda y cada unx habló expresando una reflexión sobre la actividad que acabábamos de hacer:

Tony (Participante): “sentí por primera vez a muchas personas mirándome a los ojos y es algo muy poderoso”.

Matías (Participante): “Me gustó entender que significaba plantar bandera. A veces se cree que eso significa pararte de manos o hacerte el “más pija” y nada que ver”.

Edu (Participante): “Plantar bandera es dejar rastro que acá pasó algo, como el hombre cuando llegó a la Luna”.

Luego nos separamos en dos grupos con la siguiente consigna: discutir al interior de cada grupo qué significa para cada unx “habitar el espacio” y de qué manera sienten que lo hacen. Luego armar una mini teatralización de una situación que represente esas reflexiones.

Grupo 1: **se ve a un señor sentado en la recepción de un hotel de “apropicuamiento”. Es decir, un lugar en donde la gente que estaba “desapropicuada” iba a pasar un momento, una tarde, un día, dos o un mes para “apropicuarse”**. Primero llega al hotel un hombre y le pide una habitación porque siente que su cuerpo estaba “inhabitable” y por tanto, debe “apropicuarse”. El recepcionista lo recibe con gusto. El hombre entra y sitúa mitad de su cuerpo atrás de una cortina y la otra mitad al descubierto. Luego toca timbre una mujer que llega llorando y gritando se había separado de su marido y que necesita apropicuarse. Entonces el señor le da una caricia, la llave y la invita a apropicuarse. La mujer se sienta en un rincón, se hace una bolita y llora. Luego llega otra mujer con una mano estirada hacia arriba súper rígida y caminando en punta de pie. Le dice al señor que volvió a tener un ataque de rigidez producto de una pelea y necesita apropicuarse, entra y empieza a dar vueltas en círculo.

Pasan las horas y el primer huésped sale y dice: “Muchas gracias señor, estoy completamente apropicuado, ya puedo marcharme”. Luego la mujer que había

ingresado primero dice: “La verdad que es el mejor hotel de apropicuamiento que conozco, me he descargado, me siento muchísimo mejor”. De repente el señor observa que la última mujer que había ingresado seguía dando vueltas y entonces se acerca y le dice: “señorita, señorita se va a marear” y ella dice: “es que no ha venido nadie a apropicuarme”. **Él le dice: “es que señorita eso lo tiene que hacer usted misma. Solo los que logran entender el sentido del apropicuamiento, podrán experimentarlo, Apropicuarse es volver a sentir el cuerpo en armonía con el suceder de las cosas. Es tomarnos el tiempo para percibirnos. Es sentir que las opresiones abandonan nuestro cuerpo. Es sentirse a gusto con el destino”. La señorita comienza a aflojarse y dice: “bueno creo que me quedo por aquí, tal vez yo necesite más tiempo para apropicuarme”.** FIN

Grupo 2: una mujer está hablando por celular con su madre en la parada del colectivo y levanta la mano para detenerlo. El colectivo estaciona y ella sube diciéndole a su madre por teléfono: “Corto Má porque hay mucha gente y necesito usar las manos”. La mujer coloca el celular en el bolsillo y trata de ir pasando apretada hasta el final del colectivo entre la gente pidiendo permiso. Llega al fondo y cuando quiere volver a agarrar su celular para hablar por teléfono, no lo encuentra y empieza a gritar: “me robaron, me robaron”. En ese momento, se empieza a escuchar una pelea entre un chico que grita acusando a otro de haber sido el “chorro” y le pega. Entre tanto griterío, el colectivero frena el móvil y dice: ¿qué está pasando acá?”. El chico que es acusado dice: “Yo no robe nada, solo lo tome del piso” y se lo devuelve a la chica. En ese momento, un chico que estaba con los auriculares, se los saca y dice: “¿Por qué tanta pelea? Les voy a cantar un rap. Terminaron todos bailando en el colectivo. FIN

Se hace una Ronda final de clase para que cada grupo explique por qué se eligió hacer esa teatralización a partir de la consigna de habitar el espacio:

Grupo 1: Azul (Voluntaria) dijo que primero pensaron en inventar una palabra que agrupe todas aquellas cosas que cada unx creía que significaba “habitar el espacio”. Así es como hicieron la definición de apropicuamiento. **Edu (Participante) dijo que una de las cosas que salió como debate fue que somos habitantes de espacios de forma constante y que por ahí muchas veces los problemas o angustias que tenemos sean**

porque no somos conscientes de eso. Dijo que pensaron en un hotel de apropicuamiento en donde toda persona que se sienta en choque con el suceder de algo pueda ir a apropicuarse.
(Observación: la idea de tener que ir a un lugar o a una institución a "normalizar")

Grupo 2: Comencé diciendo que primero pensaron cuál sería el espacio ideal para expresar lo que pensaban. Entonces decidieron que sea un colectivo porque se trataba de un lugar cerrado, chico, del espacio público y cotidiano que alberga a personas que no se conocen entre sí. Martín (Participante) dijo que enseguida creyeron que tenía que pasar algo ahí adentro como un robo. Andrés (Participante) dice que entonces frente a esa situación pensar de qué manera cada unx habitaría esa situación en ese espacio. **Mariano (Participante) dijo que él enseguida pensó en ser el personaje que acusa porque creía que muchas veces se desenvolvía de manera prejuiciosa**. Roberto (Participante) dijo que para él habitar el espacio significaba "concientizar" entonces sería el que iba a decir que "no hay que acusar en vano". Matías (Participante) dijo que a él le gusta habitar la mayoría de los espacios a través de la música, entonces era el rapero.
(Observación: *De alguna manera en la mayoría de las teatralizaciones, la historia se resuelve convocando a una situación comunitaria e incluyendo música).*

Encuentro 6: jueves 14 de septiembre

Se comenzó la clase con un ejercicio coordinado por Azul (Voluntaria): nos ponemos todxs en ronda y Azul (Voluntaria) nos pregunta cuál es la importancia de la columna. Entre algunas de las respuestas:
Jimmy (Participante): "A través de ella nos podemos mantener parados"
Roberto (Participante): "es la que nos da el equilibrio"
Ale (Participante): "es nuestro sostén".
Azul (Voluntaria) explica que justamente por eso es necesario percibirla y trabajarla. Explica las diferentes partes de la columna y nos hace hacer distintos ejercicios de movimiento para trabajar cada parte.
Hubo muchas dificultades para hacer estos ejercicios.

Luego Agustín (Coord.) propone hacer un teléfono descompuesto. La primera vuelta, de manera convencional y la segunda, un Juego del teléfono descompuesto con un movimiento en lugar de que sea con una frase. Todxs tienen los ojos cerrados menos el/la que está traspasando el movimiento y el/la que lo recibe para ver cómo sigue su movimiento.

De las tres pasadas, una la inició Roberto (Participante) haciendo un movimiento relacionado a las artes marciales. Ninguno lo conocía. Entonces Roberto (Participante) riéndose exclama: "vieron que yo también puedo enseñarles cosas que no saben".

Otro ejercicio que dirigimos junto a Daniela (Coord.): A cada unx se le darán 3 papelitos: uno que dirá un rol, otro dirá una cualidad física y otro una emoción. Cada participante tendrá que pensar y construir un personaje combinando esas tres características y nadie sabe qué le tocó a quién. Luego se pasa en pareja al escenario. A cada pareja se le dirá en secreto una situación y un espacio determinado. Así, lxs participantes tendrán que improvisar e interactuar a partir del personaje construido con un otro que no se conoce qué personaje le tocó. **El objetivo de la actividad es pensar de qué manera habitamos un espacio determinado siendo Otro que no somos.**

Primera pareja:
Gianna (Voluntaria): (doctora, delgada, nerviosa)
Oscar (Participante): (villano, encorvado, alegre)
Situación: cementerio.

Segunda pareja:
Azul (Voluntaria): (modelo, gigante, soberbia)
Martin (Participante): (niña, renga, falsa)
Situación: una comunión

Tercera pareja:
Isa (Voluntaria): (conejo, dientudo, hambriento)
Edu (Participante): (Pintor, ciego, impaciente)
Situación: programa de cocina.

Cuarta pareja:
Majo (Voluntaria): (chino, bajo, gangoso)
Cristian (Participante): (Mamá, muda, vergonzosa)
Situación: estadio de futbol.

Quinta pareja:
Elías (Participante): (borracho, enano, charlatán)
Roberto (Participante): (astronauta, hermoso, optimista)
Situación: encerrados en un ascensor.

Reflexiones generales: dificultad para poder combinar las tres características y la situación. Lo más fácil que se resolvió por lo general fueron las cualidades físicas. Pregunté por qué había resultado eso lo más fácil. Oscar (Participante) contestó: "porque hacer de ciego es solo no ver y nada más". Tony (Participante) expresó que la emoción fue lo más difícil porque no podían ser algo que no era.

Encuentro 7: Jueves 21 de septiembre

Primero hicimos un ejercicio de Caldeamiento que consistía en retomar los personajes de la clase pasada y realizar un proceso para incorporarlo al cuerpo. Entonces todxs nos debíamos desplazar con ese personaje en mente respondiendo con nuestro cuerpo a lo que Azul (Voluntaria) nos preguntaba: "¿Cómo camina? ¿Cómo se desplaza? ¿Qué posiciones usa? ¿Cómo habla? Luego elegir una palabra que represente a ese personaje y cruzar mirada con el compañero, saludarse y decir esa palabra.
Nota: hubo varios casos que eligieron frases o palabras como "no soporto más", "es insoportable", "la medicación". Costó mucho trabajo que se respetara la consigna de interpretar el personaje y que se pudiese anudar las tres cualidades en una sola haciendo una acción.

Luego nos pusimos todxs en ronda y siguiendo con los personajes que nos habían tocado, se agregaba un objeto. En este caso, un palo de madera. La consigna era pasarlo de mano en mano como lo haría tal personaje. Luego Azul (Voluntaria) dice como

consigna: “Imagínense que son todxs campesinos en una granja y trabajan para unos terratenientes. Entonces se dividen en dos. Unxs deben representar el querer “quemar ese palo de madera” y los otros buscan preservarlo”. Se debía pasar de a dos, un representante de cada grupo y argumentar de forma de convencer al otrx. Terminan triunfando los que quieren quemarlo.

Nos ponemos en ronda y reflexionamos cómo fue el trabajo con el cuerpo y su vínculo con el objeto, cómo habían elegido construir el personaje y en función de eso, su relación con el objeto.

Roberto (Participante): “Yo era un villano y encorvado. Entonces usé el palo como si fuera un bastón y un arma”.

Ale (Participante): “el borracho se quería tomar el palo”.

En cuanto a la actividad de los bandos enfrentados sobre qué hacer con el palo. Isa (Voluntaria) preguntó: “¿qué creen que signifique ese palo en este grupo de campesinos?”. Edu (Participante) contesta: “el poder de los dueños”.

Encuentro 8: jueves 28 de septiembre

Comenzamos con una Ronda de ideas para armar la obra de teatro. Se habló de hacer una obra que estuviese vinculada a esa sublevación de los campesinos que trabajamos en el ejercicio del encuentro anterior.

Así quedó la obra:

1° Escena: Indígenas acostados en el suelo ocupando todo el espacio del escenario que está decorado con figuras de animales, rastrillos y herramientas de campo. Se empiezan a levantar y con sus cuerpos se trasladan y habitan el espacio. Se los ve trabajando con sonrisas en sus rostros. Mientras tanto la voz en off de un narrador:

Voz en off: Allá por los años 1400 una comunidad indígena llamada mapundungún habitaban unas tierras alojadas al sur de una región latinoamericana. La principal actividad económica era la agricultura y sus alimentos primordiales eran la papa, el maíz y el poroto, pero también cazaban, pescaban y recolectaban mariscos y algas marinas en la costa del pacifico. Ancianos, hombres, mujeres y niños sobrevivían trabajando comunitariamente hasta que un día…

2° Escena: Todos se congelan en el lugar al escuchar “Hasta que un día”. En ese momento, entra un terrateniente dando pasos firmes con un palo de madera y lo clava en el centro de la escena. Automáticamente empieza a pasar uno a uno por esos indígenas y empieza a desarmar sus cuerpos de manera que queden rígidos y con ninguna mueca, ni facción en el rostro. Una vez desarmados todos, se retira.
En ese momento vuelve la voz del narrador:

Tras la llegada de los conquistadores españoles en el siglo 16 ya nada fue lo mismo. La comunidad mapundungún pasó a ser una colonia de campesinos trabajando en serio y bajo condiciones de esclavitud. Así pasó a ser su nueva forma de vida por años y años hasta que una mañana, uno de los más jóvenes se preguntó…

Mientras se escucha la voz del narrador, cada campesino pasa de estar congelados a moverse. Primero se colocan una pechera amarilla, luego se ponen uno al lado del otro, como si estuvieran haciendo trabajo en serie, y se pasan una piedra de un lado al otro. Muestran sus cuerpos cansados, encorvados y sus caras tristes. Así sucede hasta que escuchan “hasta que una mañana…”

3° escena:
En ese momento Ale (Participante) deja caer la piedra pesada y dice: **“¿Pero por qué estamos haciendo esto?”**
Oscar (Participante): “Porque si no lo hacemos, los terratenientes nos dejarían sin techo ni comida”.
Roberto (Participante): “Y en ese caso ¿a dónde iríamos a parar?
Majo (Voluntaria): “¿Pero acaso no se dan cuenta que no pueden echarnos de nuestras propias tierras?”
Yo: “Nos marcaron el límite y nos están echando”.
Gianna (Voluntaria): “Entonces hay que hacer algo”.
Tony (Participante): “Pero si así estamos bien”.
Martín (Participante): “De ninguna manera, este palo es la dominación de los terratenientes. Hay que quemarlo, hay que quemar el palo”.
Algunos se suman y empiezan a cantar: “Hay que quemar el palo”.

En ese momento, Azul (Voluntaria) se suma y grita: “Noooooooooooo” y abraza al palo y dice: “Este palo no se quema”.

De ahí se hace una separación de dos bandos. Por un lados están los que quieren quemar el palo y por el otro, los que no.
Entonces empieza una pelea argumentativa diciendo los motivos por los que si se debería hacerlo y por los que no:

Yo: “No se dan cuenta que desde que está este palo ya no somos los de antes”.
Tony (Participante): “No se dan cuenta que no sabemos vivir de otra manera. Este palo es todo lo que tenemos”.
Roberto (Participante): “Solo quemando el palo sabremos de lo capaces y libres que podemos ser”.
Oscar (Participante): “Nooo, yo nací cuando este palo ya estaba entre nosotros. Así me siento seguro”.
Azul (Voluntaria): “¿no se dan cuenta que tenemos miedo?”
Yo: “¿y acaso no prefieren arriesgarse a sentir el miedo de la libertad a que vivir en una eterna agonía esclava?”

En ese momento el bando contrario se mira a los ojos y empiezan con sus caras y gestos a dar la razón al otro bando, deciden acoplarse. Entonces, todos se quitan sus pecheras amarillas, arrojándolas al suelo con ganas e Ale (Participante) grita: “Desterremos el palo”.
Todxs empiezan a gritar: “Desterremos el palo” al tiempo que lo van tomando de la mano entre todxs y caminan hacia el borde del escenario y lo dejan caer.

Fin de la obra.

Mes Octubre- Temática a trabajar: El tiempo

Encuentro 9: jueves 05/10/2017

Tony (Participante) se cruzó a Daniela (Coord.) por el hospital y le dijo que no iba a venir más a clases de teatro porque le molestaba Ale (Participante) y no se podía hacer con él "algo profesional".

Para este mes no hay temática planeada de antemano, se decidió que emerja en los encuentros.
Primero empezamos con un ejercicio de caldeamiento: desplazarse por el lugar como si fuéramos determinadas figuras. Seguir el ritmo de la música, caminar más rápido, más lento, etc. Desperezarse como un felino. Desinflarse como un globo. Caminar como astronauta. Etc.

A continuación Gianna (Voluntaria) propuso el ejercicio de LA MÁQUINA HUMANA:
Se elige entre todxs un tipo de máquina (del amor, de la música, de las ideas, etc).Sube el participante número 1 al escenario actuando como si fuera una pieza de esa máquina realizando un movimiento y un sonido. El que sube segundo también debe pensar en un movimiento y un sonido, pero debe tener continuidad con el que inició la máquina, el que sube tercero con los otros dos y así sucesivamente hasta que todos estén en el escenario y se logre formar la máquina completa.
Por ejemplo, si trabajamos la máquina de las emociones. Uno debe empezar pensando qué movimiento y sonido representaría eso para uno. Subir y hacerlo. El que le sigue no solamente debe pensar eso sino además que ese movimiento encaje de alguna manera con el anterior que ya está operando en el escenario. Así sucesivamente.

Hicimos tres máquinas humanas. La del tiempo, la de las ideas y la de la música.
Al finalizar la actividad hicimos una ronda de reflexiones. Pensamos en lo que significaba una máquina, por qué algunas habían sido más fáciles de hacer que otras. Y qué fue lo que le dio unión a las piezas en cada máquina. Reflexiones:

-La del tiempo fue de alguna manera la que más fácil salió por una cuestión de que el tiempo se tendió a representar con un ritmo marcado que decantaba en un movimiento y un sonido claro. Las piezas se encajaron de manera que parecía que cada persona con su movimiento y sonido era el origen de la otra, pero de una manera puramente física.

-La de las Ideas comenzó representándose en torno a movimientos que salían solamente de la cabeza pero luego la máquina decantó como lo que sería una producción en serie que tenía un origen y un final. El origen estuvo a cargo del último actor que subió al escenario a partir de hacer un movimiento y un sonido representando con sus manos algo que emanaba de la tierra. El final lo representó una pieza haciendo un ruido y movimiento con sus manos a partir de observar una idea que se emanaba de la cabeza del otro.
Se terminó generando la serie a partir de poner el fuerte en la transmisión. Cuando se terminó esta máquina, **Mariano (Participante) dijo: "las Ideas se transmiten, sino nunca llegan a ser ideas"**.

-La de la música fue la más difícil de hacer. En cierto punto, a medida que se iban encajando las piezas se interpretaba más una banda de música en escena que una máquina. Cuando intentamos reflexionar el por qué, algunos dijeron que era porque no existe una única forma de representar la música, porque la música es lo que más se aleja a una máquina, a algo seriado o que en verdad si uno se pone a pensar cuál es la máquina que produce música es justamente una banda, un conjunto de personas produciendo con distintos instrumentos armonías y acordes, pero no de forma seriada. Se intentó entonces darle forma de máquina a partir de que desde abajo del escenario, un coordinador como una especie de director de orquesta, empezara a dar consignas: "Ahora todxs sin dejar de hacer el movimiento y sonido, tratan de descubrir cuál es el sonido que prevalece, cual es el sonido que marca el ritmo. Una vez captado, seguirlo adaptando el sonido que cada unx esté haciendo a ese sonido mayor o ritmo, también hacerlo con el cuerpo y el movimiento. Luego aumentar el ritmo, luego disminuirlo, etc".

En general, se notó una sensación de alegría generalizada por cómo había salido la actividad. En ese momento, Martín (Participante) exclamó muy fehacientemente que era eso lo que debíamos hacer para la próxima varieté porque **"estaba bueno mostrar que por ahí todo funciona como una máquina, sobre todo el tiempo", dijo Martín (Participante).**

Entonces en ese momento Agustín (Coord.) propone como todos los meses, hacer una ronda de lluvia de ideas sobre lo que significaba el tiempo para cada unx y esto fue lo que salió:

-Ale (Participante): 1 tiro en el techo

-Elías (Participante): tren que pasa

-Matías (Participante): Es oro o lata

-Edu (Participante): Los ciclos de la naturaleza, el viento, agua, lluvia, el nacimiento y la muerte.

-Martín (Participante): Las heridas del alma solo se cosen con las agujas del reloj

-Oscar (Participante): Fantasía. Algo fugaz que no se puede agarrar y es inexorable el avance

-Lucy (Voluntaria): Solo se retiene en fotografías.

-Roberto (Participante): algo que transcurre y va aumentando en cantidad y es eterno y hay que aprovecharlo de manera productiva.

-Gianna (Voluntaria): Percepción que hay que aprovecharla.

-Agustín (Coord.): Una idea que puede ser melancolía

-Daniela (Coord.): Concepción social, una regulación.

-Yo: Una categoría perturbadora.

Terminando el encuentro, propuse que para el próximo cada unx pensara un mini monólogo de cómo representar esa concepción del tiempo que expuso pero sin decir la palabra tiempo y que decante en un movimiento y un sonido, tal como habíamos hecho la actividad de máquina humana.

Encuentro 10: jueves 12 de octubre

Volvió Tony (Participante). Dijo que aunque no le guste como trabajaba Ale (Participante) porque era “poco profesional”, quería seguir viniendo porque le hacía bien. Le dije en este espacio nadie es más profesional que otro, que es un espacio de construcción y aprendizaje constante. Y que para aprender se necesita de compañerismo y entendimiento, no de exclusiones.

Empezamos a trabajar en el monólogo de cada personaje. ¿Por qué aquello que habían pensado de lo que era el tiempo decantaba en ese personaje, en tal monólogo?

1) Martín (Participante): eligió construir el personaje de un viejo que sabe que le quedan tres días de vida. Entonces todo encorvado realiza un monólogo que habla sobre la relatividad del tiempo. Que el tiempo puede ser oro o lata dependiendo como se lo use. Que en tres días se puede conquistar al amor de tu vida como perderlo, que se puede presenciar la peor guerra, como la paz. Pero de lo único que está seguro es de que las heridas del alma se cosen con las agujas del reloj.

2) Tony (Participante): Eligió construir el personaje del pájaro Cú cú. Aparece y dice: "Cu cú, cú cú. Es la hora de despertar, cú cú, cú cú, es la hora de tomar la medicación. Cú Cú, corre, corre que te van a agarrar. Cú Cú, hay de todos tipos y en todos los relojes. El de la mañana, apurate dale apurate. El de la noche, son las doce otra vez y no podés dormir, cú cú…."(y sigue)

3) Gianna (Voluntaria): eligió construir personaje de una mujer un poco borracha que deambula hablando sobre los números

4) **Andrés (Participante): construyó un personaje que es un preso y va representando cómo pasa sus días en la cárcel tachando palitos de calendario en la pared y mostrando como se va debilitando**, con el transcurrir de los días, su fortaleza y esperanza de poder volver a ser libre.

5) Ale (Participante): es un apostador que acaba de volver del casino y perdió todo su dinero. Se pega un tiro en la ruleta rusa.

6) Oscar (Participante): es un niño granjero fascinado por su telescopio. Se encuentra en un campo, en una noche despejada, prepara su telescopio para el avistaje de lo que más le apasiona que son las estrellas fugaces. La escena culmina cuando logra ver una.

7) Roberto (Participante): eligió construir el personaje de un súper héroe llamado evolución. Su personaje es un superhéroe que para poder ser el mejor debe

entrenar duro, desarrollar una especie de actividades rutinarias, ejercicios físicos. Esa es su idea de evolución (Pensar como Roberto vive su día a día, de los pacientes es de los que más actividades hace, computadora, futbol, lectura, oficio, etc)

El resto de la clase se trató de crear los personajes restantes. Tony (Participante) se me acercó y me dijo que él creía que estábamos bien pero que a Roberto (Participante) no se le entendía nada cuando hablaba. Entonces le dije que no era cuestión de que viniera hacia mí a decirme eso, sino de pensar frente a esta situación, de qué forma se podría revertir. Cuando nos separamos en grupo para construir los personajes faltantes, Tony (Participante) fue y le dijo a Roberto (Participante) si tenía ganas de hacer juntos ejercicios de vocalización para mejorar el entendimiento de la voz. Roberto (Participante) accedió y así lo hicieron.

Encuentro 11: jueves 26 de Octubre

Al llegar con mi compañera, nos anuncian que habían realizado una votación y que decidieron que Ale (Participante) no participe más de teatro porque molestaba y se ponía pesado. Ale (Participante) no estaba presente. Les preguntamos qué era eso de votar cuando no estábamos todxs y que por otro lado, nadie puede decidir sobre la continuidad o no de un compañero en el taller sin la presencia física del compañero. Que siempre la forma de tomar decisiones eran hablando, debatiendo y llegando a un acuerdo estando todos los actores participando. Aparece Ale (Participante) y hacemos una ronda para charlar sobre lo que estaba sucediendo. Algunos empezaron a decir que ellos sentían que no podían avanzar en el trabajo o con el perfeccionamiento de la obra por culpa de Ale (Participante). Que siempre se tenía que parar la clase porque el molestaba….etc.

Se le preguntó a Ale (Participante) si él se daba cuenta de eso y lo reconocía. Dijo que sí, pero que no quería irse de teatro, que iba a empezar a “portarse bien”.

Esta situación fue un disparador para empezar a hablar sobre lo que es el tema de la exclusión. ¿Cuándo se elige excluir a alguien y por qué?

Edu (Participante) dice: “se excluye a alguien cuando no se lo quiere ver por “feo”, porque es una molestia, porque de alguna manera se siente que no es alguien que aporte nada”.
Lucy (Voluntaria) preguntó: “¿Por qué más creen que personas excluyen a otras? y ahí Tony (Participante) dijo: “Tal vez por ver en el otro algo que nos desagrada por tener miedo a alguna vez a ser eso”.

Finalmente la charla y el debate terminaron ocupando las dos horas de clase. Ale (Participante) continuará asistiendo al taller. Por su parte, dijo que él quería seguir viniendo porque quería al grupo y porque se divertía. *(Observaciones: Ale es el único paciente que estuvo institucionalizado toda su vida. Arrancó en un orfanato, después en el Tobar García y de ahí paso al Borda. Tiene apenas 24 años).*

Encuentro 12: jueves 2 de Noviembre

Ejercicios de caldeamiento y desplazamiento. Juego de dígalo con mímica de películas.
Luego terminar de construir los personajes restantes.

8) Elías (Participante): construye el personaje de una mujer (siempre elige actuar de mujer). Decide no usar diálogo. Simplemente hace movimientos con el cuerpo, de correr, caminar, mirar para atrás como si alguien lo estuviera persiguiendo.

9) Yo: construyo personaje de una mujer que está mirándose al espejo y se encuentra una arruga y entonces se horroriza, llama a gritos a su enamorado juan y le empieza a preguntar si el no nota algo distinto. Juan no lo hace, y ella le dice que es porque no le presta atención. Hace un giro en el lugar y aparece en una clínica para consultar por un botox. No le importa cuánto sale, sino cuan efectivo es. Hace giro en el lugar y aparece en la casa de vuelta, sus manos sostienen la cara generando un estiramiento. Y llama a Juan nuevamente y le dice “y ¿notas algo distinto?” juan le desagrada y le pregunta por qué motivo lo hizo. Y ella le contestó que es para ser por siempre Lucía, la joven hermosa de la que te enamoraste.

10) Agustín (Coord.): hace de un obrero que realiza un relato nostálgico del tiempo. Recuerda cuando vivía en el sur con su familia. El olor de la mañana del pan horneado de su madre. El aceite de caño de auto cuando trabajaba en el taller con su padre, etc. Como una idea de que todo tiempo pasado fue mejor, Melancólico.

11) Azul (Voluntaria): oficinista, relata lo harta que está de ir del trabajo a la casa, de la casa al trabajo. Que no tiene tiempo para dormir, y vive viajando en transporte público.

12) Lucy (Voluntaria): una especie de científica loca que quiere capturar el tiempo, poder agarrarlo y tomarlo y descubre que solo puede hacerlo a partir de la fotografía.

13) Edu (Participante): La muerte. Como si fuera la parca arma un relato de como el tiempo es los pasos desde el nacimiento hacia la muerte eterna.

Cada unx va pasando, arma su monólogo que decanta en un ruido y movimiento que lo reitera mientras se va situando atrás del telón. Una vez que pasaron todxs, se abre el telón y se observa la máquina humana del tiempo. Todxs al mismo tiempo haciendo el ruido y movimiento por cinco segundos. Ahí nos detenemos todxs, Edu (Participante) sale y lee aquello que escribimos en la primera clase sobre lo que pensábamos que era el tiempo. Luego vuelve a situarse en la máquina, volvemos a hacer ruido y movimiento hasta que nos vamos apagando de a poco. Quedamos todxs congelados mirando al público.

Mes Noviembre – Temática a trabajar: Discriminaciones

Encuentro 13: jueves 9 de noviembre

Elías (Participante) propuso disfrazarnos todxs con sombreros y pintarnos la nariz como clown y al son de la música de Fuerza Bruta, bailar sin parar. Luego desplazarse por el espacio y atender a 3 palabras:

ALTO: Todxs se quedan inmóviles en la posición que se hayan quedado.

VOZ: Todxs explotan con las palabras que vengan a su mente: Una tras otra, lo primero que se les ocurra. Cada vez más fuerte hasta que el coordinador diga "ALTO".

ACCIÓN: Tras una indicación cualquiera se dice "Acción" para que comiencen a ejecutarla.

LOS RINCONES DE LOS SENTIMIENTOS: hay cuatro sillas, cada una en un rincón de la sala: una representa la felicidad, otra la tristeza, otra la furia, otra la confianza. Se dirá una frase. Ejemplo: "Pensé que ibas a venir". Todxs nos desplazamos por la sala y cuando se dice ALTO, según la zona más cerca en la que quedaste, tenes que hacer la interpretación de esa frase dependiendo de la emoción que te tocó.

División en tres grupos y cada uno tenía que armar una obra, una interpretación dependiendo la temática que le había tocado sin que el resto sepa.

Al primer grupo le tocó: "***discriminación por género".*** Armaron una improvisación sobre el encuentro de dos amigas en la casa de una de ellas. Amiga 1 le contaba riéndose orgullosa del nuevo empleado que había contratado. Entonces lo hacía pasar, lo hacía dar una vuelta, le decía a Amiga 2 que ella los elegía cada vez más lindos y fuertes, que eran "sus mulos". Prenden la tele y ponen el noticiero cuyo conductor anunciaba que un nuevo *"machicidio"* había ocurrido. Y entonces las mujeres comentaban entre ellas que seguro había pasado porque el hombre había salido vestido y provocaba y que seguro algo habrá hecho.

A segundo grupo le tocó: ***"discriminación por característica física".*** Armaron una obra llamada "situaciones de la vida cotidiana" divida en actos:

Primer acto: "cuando la limosna es mucha hasta el santo desconfía": una pareja está caminando y ve a un ciego que quiere cruzar la calle, la pareja duda en ayudar, al hombre le da pena, y a la mujer le da desconfianza, terminan haciéndolo. La mujer le

gritaba al ciego que lo estaba ayudando como si fuera sordo. Cuando terminan de hacerlo la pareja se choca las manos como si hubieran hecho la acción del día.

Segundo acto: “la sentada”. Una chica está en su casa hablando por teléfono con una amiga y le expresa que no sabe si ir a la fiesta porque no sabía que ponerse o se sentía fea, pero dijo que solo iría si su amiga no la deja sola. Termina yendo, resulta que es paralítica y anda en silla de ruedas. Va a la fiesta, nadie le da mucha bola, se ve como intenta escuchar al resto de las personas pero con tanta música y a tanta distancia del resto no escucha. De repente hay dos hombres que empiezan a hablar de ella diciendo que linda que era, quien se la levantaba, pero que garrón que fuera paralitica y empezaron a pensar cómo sería vivir con ella, hacer el amor, etc.. Terminan resolviendo irse.

Tercer acto: “la cucaracha la cucaracha, ya no puede caminar”. Están dos alumnos en clase y de repente llega un tercero que es rengo. Uno grita: “rengo, rengo pero vengo”. La chica se ríe disimulando. Después están en clase de matemática, tienen que decir unas cuentas y la chica le pregunta al rengo si él contaba con las piernas. Por último suena el timbre de recreo y la chica le dice al rengo si no juegan una carrera al patio.

Al tercer grupo le tocó: ***“discriminación por clase social”.*** Estaban en un colectivo, sube un vendedor ambulante, una señora está sentada y de repente empieza a decir que alguien le robo el celular y lo acusa al vendedor ambulante. Aunque el juraba que no había sido, todo el colectivo lo terminó acusando. Lo agarraron entre algunos, lo revisaron, y se dieron cuenta que no lo tenía.

Terminó la actividad, nos sentamos en ronda para hablar y debatir sobre las obras y sobre qué significa la discriminación. Se empezó hablando de que se pudo ver que hay discriminaciones por distintos motivos. Se empezó hablando sobre la de género:

Andrés (Participante) dijo que al haber hecho la obra el primer grupo siendo la mujer la que discrimina y ejerce violencia sobre un hombre se puede notar más que si lo hiciera un hombre porque por lo general siempre son los hombres los que tratan así a la mujer y eso es visto como algo normal.

Tony (Participante) dijo que le había generado mucha bronca el papel de la Amiga 1 porque era una mujer que denigraba a su empleado. Y que él cree que a veces la violencia no es solamente contra las mujeres sino también al revés. Que ahora lo que

está pasando es que no podes hacer nada porque enseguida ya sos condenado. Oscar (Participante) lo interrumpe y dice que justamente eso es el machismo, pensar de esa manera. Entonces Tony (Participante) dice que él no es machista que incluso ayer había sido discriminado porque un compañero de servicio le había dicho: "si me llega a salir un hijo puto lo mato". Y entonces le preguntamos por qué se había sentido discriminado y él dijo: "porque soy homosexual".

(Observaciones: Pensar el contexto, un neuropsiquiátrico solo de hombres hablando de mujeres, como los estereotipos y el sentido común de sociedad machista patriarcal también es permeable aquí. Como operan esos sentidos y las concepciones)

Andrés (Participante) llegó último a la clase y dijo: "yo quiero hablar también de la discriminación por discapacidades. Muchas veces no me dejaron pasar a lugares por tener esta cara. Y está mal porque qué tiene que ver la cara que tenes. Si me decís que te la re mandas o haces alguna, está bien que te saquen pero por solo tener una cara….."

Oscar (Participante) dice: "todos somos distintos, si sos ciego porque sos ciego, si sos sordo porque sos sordo, si sos rengo porque sos rengo, y no hay que tratar a esa persona por eso que es o tiene, sino por la persona que es".

Hacia lo último Pablo (Participante) dice: "cheee y no nos olvidemos la discriminación por enfermedad mental".

Encuentro 14: jueves 16 de noviembre

Llegué y se estaba realizando un ejercicio en el que estaban todxs en fila como para esperar a subir al escenario en turno y cada unx tenía un objeto en la mano. La consigna era subir al escenario y hacer una teatralización mínima con el objeto y apoyarlo en el escenario y bajar. Le que seguía, debía subir, apoyar su objeto atrás del telón. Imitar la teatralización del participante anterior con el objeto anterior que se había dejado en el escenario y luego hacer su teatralización con su objeto, dejarlo y salir del escenario. Pedro (Voluntario) había traído el ejercicio con el objetivo de poner a ejercitar la atención, la memoria y también el registro del otrx, la paciencia y el poder experimentar pasar por la idea del otrx.

A Ale (Participante) le costó mucho repetir las pasadas de sus compañerxs. Se notaba que estaba bajo los efectos de alguna medicación y con pérdida de atención y registro.

Majo (Voluntaria) trajo un ejercicio para seguir trabajando el tema de la discriminación. Nos pusimos en círculo con una silla en el centro, en donde esa silla representaba "el mayor poder". Entonces se decía por ejemplo: **"género"**. Entonces cada unx se situaba más cerca o más lejos de esa silla en función de si creía por esa temática se tenía mayor o menor privilegio en la sociedad. **La mayoría de los pacientes se ubicó en una posición a la mitad porque consideraban que por ser hombres tenían iguales condiciones que las mujeres. Algunas mujeres se ubicaron bastante lejos.**

Después se dijo **"salud mental"**. **El primero que empezó fue Tony (Participante) que dijo que él se sentía totalmente marginado por ser considerado "loco" pero que sin embargo al tener consciencia de eso, elegía ubicarse bien cerca de la silla para poder luchar para revertir esa situación. Algunos decidieron seguirlo y otros, sin embargo, decidieron ponerse bien lejos de la silla.**

Por último, se dijo **"estereotipo físico".** Allí algunxs participantes se ubicaron cerca de la silla diciendo que se sentían que tenían bastantes cualidades por las que pensaban que seguían el estereotipo de belleza. **Andrés (Participante) se mantuvo alejado, como en las anteriores dos rondas, diciendo que él tenía todas las de perder: portación de cara, loco y si bien era hombre, por las anteriores dos cualidades no tenía poder. Y tampoco consideraba tener las fuerzas como para cambiarlo.**

Luego se armaron grupos de dos personas y la consigna era que cada grupo teatralice una escena a partir de alguna discriminación que hayan sufrido o que hayan ejercido.

1) Edu (Participante) hacía de "el chanta" y Andrés (Participante) hacía de "el chorro". Se encuentran en un espacio como un grupo de autoayuda. "El chanta" le pregunta a "el chorro" por qué estaba ahí, "el chorro" le responde que está cansado que todo el tiempo la gente piense que es un chorro, que nunca lo dejan pasar a ningún lugar. "El chanta" dice: "por algo será". "El chorro" dice: "Y vos ¿por qué venís acá? ¿Sos psicólogo o algo así?". "El chanta" le contesta que no. Entonces "el chorro" le dice que es un vago,

que él se tiene que levantar a las seis y media para ir a trabajar para que encima lo acusen de chorro. Decide pararse e irse.

2) Tony (Participante) hace "el puto" y Gianna (Voluntaria) de "la prostituta". Son un matrimonio arreglado. Se encuentran en su casa a la noche. Ella empieza peinándose y diciéndole a el que se iba, que salía a trabajar mientras se arreglaba frente al espejo. "El puto" agarra y le dice, como amenazándola, que él iba a llamar a Renzo para que le haga compañía y no sentirse solo otra vez. Además le plantea que para él estaba mal que ella saliera a "vender su cuerpo" y entonces ella le contesta enojada: "Vos no podes decir nada porque sos puto". Él se enoja, pega portazo y se va.

3) Roberto (Participante) hace de "el loco" y Mariano (Participante) de "el psiquiatra". "El loco" arranca agarrándose la cabeza, diciendo que se sentía mal y que sentía voces en su cabeza que lo hacían criticar y juzgar a la gente sin antes conocerla. Entonces decide ir a consultar al psiquiatra. "El psiquiatra" le dice que estaba teniendo un brote, que tenía que tomar tal medicación y también ir a la iglesia que iba a ayudarlo a tener pensamientos más "sanos". Entonces "el loco" le dice: "Gracias doctor" mientras que en su cabeza piensa: "este es un pelotudo". ***(Observación: concepción que se tiene de la psiquiatría)***. ***I después explico que ellos quisieron demostrar cómo esas voces en verdad eran las voces de la sociedad y los estereotipos.***

4) Martín (Participante) hace de "El alemán" y Agustín (Coord.) de "el arengador". Ambos se encuentran en un micro yendo a Bariloche. "El arengador" le dice al "alemán" que tenía pinta de alemán y empieza a pincharlo preguntándole cosas del estilo: "¿qué se siente tener sangre en la mano? ¿Alguna vez tuviste a un amigo judío?". "El alemán" le dijo: "Déjate de joder, no pienso nada de los judíos". Sin embargo, "el arengador" seguía molestándolo hasta que en un momento "el alemán" se paró de espaldas y levanta el brazo y hace que mata una mosca, "el arengador" se asustó y se escondió por detrás del asiento.

5) Majo (voluntaria) hace de "chica fea" y Elías (Participante) de "dueño de un boliche": Se encuentra "la chica fea" parada en la puerta del boliche esperando para que la dejen pasar. El dueño de boliche le dice que por zapatillas, y su vestimenta no iba a

poder hacerlo nunca. “La chica fea” le dice: “Pero estuve esperando un montón de tiempo”. El dueño del boliche le dice: “Disculpe pero si se pone agresiva voy a tener que llamar a seguridad”.

6) Pedro (Voluntario) hace de “el lumpen” y Ale (Participante) hace de “transeúnte”. “El transeúnte” aparece corriendo el colectivo que no se detiene. Alguien de atrás empieza a gritarle: “Euuu euuu”. El transeúnte se da vuelta y ve que era un pibe (“el lumpen”) el que lo estaba llamando tirado en la calle. El transeúnte piensa que seguramente “el lumpen” era un drogadicto que lo iba a joder. “El transeúnte” decide no darle bola. El lumpen dice: “eiii te estoy hablando”. Transeúnte: “Ya sé pibe, pero déjame tranquilo, ¿qué querés?, tengo que ir a mi casa, a ver a mi familia, trabaje todo el día, no tengo plata. El lumpen contesta: “está bien fiera, solo quería decirle que se le cayó la billetera”.

7) Lucy (Voluntaria) hace de “La chica” y Pablo (Participante) de “el narigón literario”. “La chica” se encuentra en la mesa de un bar, “el narigón literario” se le acerca y la invita a tomar un café. “La chica” le dice que no, que estaba esperando a alguien. “El narigón literario” se aleja. “La chica” llama por celular a una amiga y le cuenta que un narigón horrible quiso levantársela, pero que por suerte ella estaba esperando a un musculoso. Llega el musculoso, ella se pone a hablar, pero el musculoso estaba más pendiente de él que de lo que ella le decía. “La chica” empieza a escuchar de otra mesa a alguien leyendo y decide acercarse y dejar al musculoso hablando solo en la mesa. Le pregunta al que leía, que misteriosamente llevaba una máscara en su rostro, si él había escrito eso, que le gustaba mucho. El enmascarado le dijo que sí, que él era el autor de su poesía y que si ella tenía ganas, él podía invitarla un café. “La chica” acepta. En eso él se saca la máscara y se ve que era “el narigón literario”. Ella se asombra. Él le pregunta si igual quería salir con él, ella acepta de todas formas.

Termina la actividad, nos pusimos todxs en ronda. Se reflexionó sobre lo que acabábamos de hacer. **Edu (Participante) dijo: “lo más importante es demostrar que todo el tiempo nos toca en el lugar de discriminadores y discriminados, nadie está exento de eso”.**

Se acordó grupalmente hacer la obra de fin de año utilizando estas escenas teatralizadas con el objetivo de visibilizar cómo estamos permanentemente en el lugar de opresorxs y oprimidxs.

Encuentro 15: jueves 23 de noviembre

Empezamos con caldeamiento. Y luego hicimos el juego de espejos: un participante se coloca en frente de un compañero. Uno conduce con movimientos muy lentos; el otro se limita a reflejarlos como si fuera un espejo. Este juego estimula las habilidades físicas y la coordinación y el registro del movimiento. En este caso era también con voces. Se dio la situación particular en la que pasaron Roberto (Participante) y Tony (Participante). Tony (Participante) hizo de un orangután que estaba enojado y gritaba. Pero Roberto (Participante) al momento de tener que copiarlo, lo hacía por decirlo de alguna manera, "muy suave". Entonces Pedro (Voluntario), que coordinaba la actividad, le decía que lo haga nuevamente siguiendo la consigna de copiar al compañero, que de eso se trataba, de jugar a ser un espejo del otro. En ese momento Roberto (Participante) dijo: "pero a mí me empastillan para que no me agarren ataques de ira". Le dije entonces que estaba bien, que él hiciera hasta donde sienta las ganas de hacerlo, pero que de todas formas esto era teatro, no algo real y que de repente podía hacer de un orangután enojado, sin que eso signifique no poder controlar un ataque de ira.
(Observación: Aquí fue un punto para charlar después en la supervisión. Ese límite que siempre planteamos de hasta qué punto podemos movilizar y hacer sin afectar al tratamiento que están teniendo en el hospital. También replantearnos que si bien estamos en contra de la sobre medicalización, no podemos generar contradicción en el sentir del paciente. Por otro lado, reflexionamos sobre esa toma de conciencia de Roberto de lo que estaba tomando y para qué era, cosa que no suele suceder en la mayoría).

Encuentro 16: 30 de noviembre

Dividimos la obra en cinco escenas y nos separamos en cinco grupos.
A las escenas anteriores, se agregaron:

Grupo 4**:** Amiga 1 llega a la casa de Amiga 2. Esta le dice que tiene una sorpresa preparada para ella: su nuevo empleado de limpieza. Entonces las dos se sientan, empiezan a mirar al empleado de arriba abajo, lo piropean, le dicen que es lindo. Amiga 1 le pregunta a Amiga 2 si semejante muñeco cocinaba, lavaba, planchaba, porque encima estaba re fuerte. Amiga 2 dice que sí. "El empleado" sugiere hacerles la comida. Amiga 1 le pregunta si iba a cocinar casero como su padre le enseño desde chiquito, que se ponga el delantal para no ensuciarse. Mientras él cocina, Amiga 2 le comenta a Amiga 1 que en la empresa de una conocida, había entrado a trabajar un hombre. Amiga 1" asegura que debe haber entrado como limpieza, le dice que no. Entonces las dos sugieren que seguro llegó a un puesto alto porque es un trepador que se acostó con las mujeres de puesto más jerárquicos. Viene "el empleado" con la comida, sirve y les deja el diario. Amiga 1 le muestra la tapa a Amiga 2 y lee: "Multitudinaria marcha Ni uno menos". Se empiezan a reír a carcajadas.

Amiga 1: "yo entiendo esta nueva moda del machisisimo, pero me parece que hay que estar a favor del igualitarismo y no que ellos quieran ser más importantes que nosotras".

Amiga 2: "además marchan por machicidios. O sea, si son dos hombres viajan solos en el norte es obvio que es peligroso".

Amiga 1: "si te mató tu mujer porque andaba de amante en amante y bueno es crimen pasional. O mismo si el hombre sale por la calle solo a la noche, con poca vestimenta…"

Ambas se miran y al mismo tiempo dicen: "algo habrán hecho". Llaman al empleado y le preguntan qué opina él de esta marcha de "ni uno menos". El confiesa que participó de algunas. Entonces ambas se sorprenden y Amiga 1 empieza a gritar: "alguien tiene un subversivo en la casa, alguien tiene un subversivo en la casa. Cuando se enteren las chicas se van a morir de risa". Entonces Amiga 2 lo echa al empleado. Él antes de irse, les dice a las dos: "bueno pero antes de irme, déjenme decirles: EL MUNDO ESTÁ AL REVÉS".

Se hizo una pregunta general a cada grupo: ¿Por qué se eligieron estas escenas?

Básicamente cada unx trabajó situaciones en las que se hayan sentido discriminadxs o ellxs mismos hayan discriminado. Esta doble condición de todxs en la que somos opresorxs y oprimidxs.

Temáticas que se incluyeron:

-la discriminación por aspecto físico, tanto “el chorro” por “portación de cara” como “los lumpen” por estar vestidos de tal manera y entonces el transeúnte piensa que son “peligrosos”. Esta idea de lo físico asociado a lo peligroso, a la adicción, al robar. O mismo lo físico ligado a un aspecto estereotípico de belleza: “La chica” que en un principio prefiere salir con un musculoso y excluye al “narigón literario” por su nariz.
-la discriminación por orientación sexual: “el puto” por homosexual.
-la xenofobia, por ser de tal nacionalidad. Como Martín, alemán.
-La discriminación por género. La escena de “ni uno menos” es una gran parodia a los sentidos comunes que operan en la sociedad machista sobre la mujer.
-la discriminación por “enfermo mental” y su tratamiento o directamente no tratamiento a partir de la medicalización o la exclusión.

La obra se realiza utilizando todo el espacio del salón. Y las distintas escenas en distintos lugares del espacio. El hilo conductor será una persona tocando el tambor, señalizando en qué lugar está sucediendo la obra. Una vez que pasa el último grupo. Edu (Participante) se levanta y lee el siguiente texto que es una adaptación a un texto de Bertolt Brecht:

“Primero vinieron por los negros y a mí no me importó porque yo no era negro.
Después se llevaron a mi vecino que era judío, sin embargo no me importó porque yo no lo era.
Luego apresaron a algunos por ser homosexuales, a mí no me importó porque yo no soy homosexual.
Más tarde se llevaron a comunistas. Sin embargo, no me importó porque no soy comunista.
Luego vinieron por unos obreros, pero no me importó. Porque yo no lo era.
Hasta que un día encerraron a los locos, vinieron por mí. Pero ya era demasiado tarde”.

Observaciones:
Fue una de las temáticas trabajadas de más reflexión e interés. La mayoría explicando que es algo que tocaba “en carne propia” como de autoreferenciación. De alguna manera englobó las temáticas trabajadas hasta el momento: el tema del

reconocimiento, por qué cosas nos reconocemos, el tema del cuerpo y habitar el espacio, por primera vez se usó todo el salón, se habitó el espacio, se salió de la lógica de espectador-público en butaca y actor en escenario, de alguna forma con la intención de interpelar más, de hacer este tema un común. ¿Quién no se sintió alguna vez discriminado o discriminó? También el tema del tiempo trabajado por un hilo conductor de música.

Escritos

Un brindis por la precariedad

El hospital cumple la función de trabajar por la salud mental. Dentro del hospital, el Centro Cultural es un recurso que suele convocar a mucha gente: pacientes, voluntarios, estudiantes, artistas, etc. Un día nos preguntamos qué venimos a buscar a este lugar, como tanta gente. Sí, venimos a trabajar por la salud (mía y de otros), desde luego, tratando a su vez de no caer en un mero asistencialismo sentimental. Y si venimos a buscar, un día vamos a encontrar, tanto facilidades como dificultades. Y está a la vista que nadie se va del Centro Cultural con las manos vacías.

También nos podemos encontrar con lo no esperamos. Tarde o temprano nos encontramos con la precariedad, la vulnerabilidad, la fragilidad. Y descubrimos que nos traspasa a todos, personas, instituciones, en todo tiempo y lugar. Desde techos que se llueven, construir con herramientas oxidadas, momentos de cansancio o desidia. Todo esto sin que sea un drama ni mucho menos. La experiencia de la precariedad, termina siendo una base más firme en donde pisar. ¿Por qué? Porque nos preserva de ser perfectos. En otras palabras, el "no ser" está permitido y eso nos da permiso para hacer y equivocarnos, si fuera el caso. Y mucho más en un lugar como éste.

Muchos sentiremos la tentación de alejarnos y preservarnos, y en fin, tomar esto como una experiencia "más", sin pena ni gloria. Pero un día descubrimos una punta de este ovillo, una clave, una llave que abre la puerta. Junto a la precariedad, al no-ser, descubrimos que dependo del otro, de su mirada hacia mí, y que el otro - a su vez - depende de mí. Tal vez creamos que es una dependencia por mi inmadurez, o creemos que es un mero divertimento, o bien, un mendigar afecto o reconocimiento. Y aunque así fuera - estemos en la etapa que estemos - nuestro norte es hacer jugar nuestra fragilidad a favor nuestro. La clave es el otro, los otros, otros "yos", ¿No es esto lo que venimos a buscar?

Edu

¿Qué es el Centro Cultural Borda?

Hace unos años me encontré con el centro cultural del hospital borda (en adelante CCB). Había visto un documental sobre este lugar, un centro cultural como cualquier otro pero dentro de un hospital psiquiátrico. Escuché que la inclusión era el objetivo de este dispositivo.

Después de ver la nota, un día concurrí al hospital y pregunté dónde era el CCB y al llegar vi a un montón de gente comiendo, charlando, tocando la guitarra, etc. mucha gente y muchas actividad: se pintaba, se escribía pero sobre todo se hablaba. Había muchos estudiantes, psicólogos, etc. Fue una época en que había mucha gente.

El CCB se convierte en una propuesta que se basa en construir la salud mental en base al arte y la cultura. Más allá de la práctica tradicional, es sin mucho andar, construir un humanismo que da respuesta a la anomia de la sociedad, que es la que produce dolencias emocionales.

Ahora bien: los pacientes no concurrimos al CCB por interesarnos en el arte. En realidad, la presencia de pacientes, colaboradores, profesionales de la salud, responde a construir un pequeño mundo que haga más vivible la vida. Y desde luego, no era hacer un mundo aparte, era precisamente abrir la realidad, enriquecer ese mundo, iluminarlo.

Alguien me comentó que había cierto movimiento que estaba radicalmente en contra de los psiquiátricos, que proponían soluciones grandilocuentes, leyes, política, un adentro y un afuera maniqueo y simplista. esa problemática de qué hacer con los locos no cuaja en un planteo teórico. Mucho más rico y acertado es hoy por hoy derribar los muros quienes participamos del hospital. Porque después del arte, después de la locura, aparece un tercer jugador, que es la relación social.

Mi experiencia al menos es observar que se construye algo desde las relaciones sociales, el descubrir que hay algo que llamamos persona cuando entramos en la interioridad tanto del otro como la mía. Nos preguntamos a esta altura si esto es posible en un lugar sombrío, enfermo, negativo como este lugar, lleno de locos. Nos respondemos que puede ser, pero a medias, y que en este lugar el no ser está permitido, que la vida es esencialmente imperfecta. Esto está muy claro en el taller de teatro, que por algo es el más concurrido. Los que saben de teatro dicen que quien lo practica adquiere poder sobre su cuerpo, el poder de convertirse en el personaje que quiera y por

esta razón, poder ponerse en el lugar del otro. Eso bien podemos entenderlo como un renacer, como afirmar la salud mental.

EDU 24/NOV/2017