



Tipo de documento: Tesis de Grado de Trabajo Social

Título del documento: Política de salud mental y participación política: aproximación desde la pertenencia de los usuarios de la Radio La Colifata en el Hospital Borda

Autores (en el caso de tesis y directores):

Guadalupe Cortez Fernández

Mariana Rolando

Alfredo Carballeda, dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2012

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



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Sociales
Carrera de Trabajo Social
Área de Investigación y Sistematización

Trabajo de Investigación Final

“Política de Salud Mental y participación política: aproximación desde la pertenencia de los usuarios de la Radio La Colifata en el Hospital Borda”

Autoras:

Cortez Fernández, Guadalupe (DNI 33.103.431)

E-mail: guadalupe.1987@gmail.com

Rolando, Mariana (DNI 32.199.907)

E-mail: mrolando1986@gmail.com

Tutor temático: Alfredo Carballeda

E-mail: alfredocarballeda@gmail.com

Taller IV: Año 2011, Silvia Ghiselli

Fecha de presentación: 22 de Noviembre de 2012

RESUMEN

El presente trabajo indaga cómo los usuarios del 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 y en el contexto crítico que atraviesa el Hospital actualmente. Tomando como apoyo los aportes teóricos de Carlos Montaña, la participación política será entendida como un proceso dialéctico interrelacionado entre concientización y organización colectiva. Se llevaron a cabo entrevistas a usuarios participantes de La Colifata, a la referente de dicho espacio y a una trabajadora social del Servicio Social del Hospital. Asimismo, se tomó como apoyo material disponible en Internet y notas periodísticas. De acuerdo a los datos recabados, los participantes de La Colifata cuenta con una extensa red de apoyo social y simbólica que le permite incidir de manera convencional y no convencional en las políticas de salud mental que el GCBA despliega en la actualidad.

Título: “Política de Salud Mental y participación política: aproximación desde la pertenencia de los usuarios de la Radio La Colifata en el Hospital Borda”

Autores: Guadalupe Cortez y Mariana Rolando

E-mails: mrolando1986@gmail.com / guadalupe.1987@gmail.com

Fecha de Presentación: 22 de Noviembre de 2012

Palabras Clave: Participación Política – Pertenencia grupal – Políticas Públicas - Salud Mental

INDICE

RESUMEN	1
INDICE.....	2
INTRODUCCION	3
CAPITULO I: EL HOSPITAL BORDA Y EL CONTEXTO ACTUAL: MODELO MEDICO HEGEMONICO Y LOGICA de DESINSTITUCIONALIZACION.....	5
1.1 El Hospital Borda como Institución Total y la delimitación de la subjetividad. Movimiento anti – psiquiátrico y políticas de salud en los años 90'.	5
1.2 Historia de La Colifata. Breve caracterización del dispositivo y la población participante.....	9
1.3 Coyuntura actual y su impacto en el Hospital Borda.....	14
CAPITULO II: PERTENENCIA GRUPAL: CONSTRUCCION DE IDENTIDAD GRUPAL Y APROPIACION DEL ESPACIO	28
2.1 La Colifata como espacio de pertenencia.....	28
2.2 La Colifata: espacio de resubjetivación	32
CAPITULO III: PARTICIPACION POLITICA E INCIDENCIA: ORGANIZACION Y CONCIENTIZACION COLECTIVA.....	39
3.1 Breve caracterización sobre el Campo Político, la acción política y la participación política	39
3.2 Capacidad de análisis y toma de conciencia de la situación	42
3.3 Desarrollo de la capacidad de acción colectiva y organizada	47
3.4 Capacidad de decisión e injerencia directa en la transformación de las relaciones de poder vigentes	57
CONSIDERACIONES FINALES	65
ANEXO.....	67
BIBLIOGRAFIA.....	113

INTRODUCCION

El presente escrito es el documento final del trabajo de investigación realizado para la culminación de la carrera de Trabajo Social en la Universidad de Buenos Aires.

El mismo se ha desarrollado entre los meses de junio - noviembre del corriente año en la Radio La Colifata, la cual funciona al interior del Hospital J. T. Borda. Se ha planteado como problema objeto de investigación conocer de qué manera la pertenencia de los usuarios del hospital a la Radio La Colifata contribuye a la participación de sus miembros en acciones de incidencia política en salud mental. En relación con ello, mediante los objetivos planteados, se ha buscado, en principio, identificar los cambios en la política de salud mental desplegada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en el Hospital Borda, luego conocer los distintos tipos de participación que los usuarios del Hospital despliegan en la radio La Colifata y a partir de allí, reconocer cómo logran incidir en la política de salud mental.

Consistió en un estudio exploratorio de enfoque cualitativo. Se llevaron a cabo cuatro salidas al campo, en las cuales se realizaron observaciones participantes de los encuentros semanales de la radio, entrevistas semi - estructuradas a cinco usuarios participantes, a una las referentes del espacio y a una referente del Servicio Social de Guardia del Hospital. El criterio para la selección de los entrevistados fue siempre consensuado con la coordinadora general de la radio; participaron aquellos usuarios que voluntariamente decidieron hacerlo y siempre con la presencia de un referente de la organización.

También se ha tomado como insumo para la investigación, el material disponible en internet, a saber: entrevistas al director de La Colifata, Alfredo Olivera, ponencias y documentos académicos publicados por La Colifata, y artículos periodísticos de actualidad.

El presente trabajo consta de tres capítulos. En el primero de ellos, se realiza una breve caracterización del Hospital Borda como institución psiquiátrica, del tipo de subjetividad que moldea en sus usuarios, trazando un recorrido histórico que permita reflexionar en relación a dos paradigmas coexistentes al interior de la institución en la actualidad. Por otra parte, se intentará caracterizar a La Colifata como dispositivo haciendo foco en sus objetivos institucionales y los programas que desarrolla en espacios diferenciados a la radio. Finalmente, se abordará la coyuntura actual que atraviesa el Hospital y las consecuencias que la misma refleja en La Colifata como dispositivo.

En el segundo capítulo se hará referencia a dos componentes interrelacionados que caracterizan a la Radio La Colifata como dispositivo y a los que la presente investigación ha arribado: uno referido a procesos de apropiación espacial y pertenencia grupal y otro dirigido a la constitución de identidades y procesos de resubjetivación.

Para finalizar, el tercer capítulo buscará indagar acerca de la concientización de sus integrantes, la organización que adquieren como colectivo y, finalmente, la incidencia política y el impacto que las acciones colectivas adquieren en la Política de Salud Mental vigente.

CAPITULO I: EL HOSPITAL BORDA Y EL CONTEXTO ACTUAL: MODELO MEDICO HEGEMONICO Y LOGICA DE DESINSTITUCIONALIZACION.

El presente capítulo tiene por objeto realizar una breve caracterización del Hospital Borda como institución psiquiátrica y el tipo de subjetividad que moldea en sus usuarios¹, trazando un recorrido histórico que permita reflexionar en relación a dos paradigmas coexistentes al interior de la institución en la actualidad: el Modelo Medico Hegemónico y el Paradigma de Desinstitucionalización. Se considera pertinente dicho análisis, entendiendo que el Hospital Borda se conforma como un escenario clave, desde el cual opera La Colifata, permeando al dispositivo a través de las distintas tensiones e interjuegos que se producen en este espacio institucional.

Por otra parte, se intentará caracterizar a La Colifata como dispositivo haciendo foco en sus objetivos institucionales, los programas que desarrolla y la población con la que trabaja.

Por último, se abordará la coyuntura actual que atraviesa el Hospital y las consecuencias que la misma refleja en La Colifata. Para llevar a cabo esta parte del análisis, se tomarán como base artículos periodísticos y el análisis de las entrevistas.

1.1 El Hospital Borda como Institución Total y la delimitación de la subjetividad. Movimiento anti – psiquiátrico y políticas de salud en los años 90’.

Como hemos expuesto inicialmente, a los fines del presente trabajo se realizará una breve caracterización del Hospital Borda como institución psiquiátrica para luego identificar el tipo de subjetividad que la misma moldea en los usuarios.

¹ El término usuario, refiere a una concepción de la persona como “sujeto de derecho”, con actitud. Esta actitud tiene que ver con reconocerse y asumirse como un sujeto con derechos que deben reconocerse y respetarse. “Lo ubica en el lugar de un ser que propone, cuestiona y aporta a su estado de salud y al sistema en general. De ahí la importancia de la participación ya que en la medida que los usuarios participan (tomar parte – ser parte) será un aporte más a la democratización de la salud, a la construcción de ciudadanía y por ende a la asunción de derechos y obligaciones. Pero para que esto suceda será necesario también que desde el sistema de salud se conciba al usuario como sujeto de derecho”. (Zulema Suárez,2009)

El Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José Tiburcio Borda – fundado en 1865² - se ubica en el barrio de Barracas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Entre 1905 y 1993, el hospital dependió de la administración nacional, mientras que desde 1993 se encuentra asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Actualmente depende de la Dirección General Adjunta de Salud Mental.

El Hospital se estructura en cuatro Áreas: Área de internación, Área de atención ambulatoria, Área de apoyo técnico y administrativo y Área de formación y difusión profesional. Dentro de sus especialidades para adultos cuenta con psiquiatría, asistencia, orientación y asesoramiento³. Asimismo, posee una guardia de atención durante las 24 hs y un Hospital de Día.

Al interior de la institución funcionan diferentes emprendimientos sociales y dispositivos alternativos: Pan del Borda, Molineros del Borda, La Colifata, Cooperanza, Frente de Artistas, La Huella, Ybytú , Ciclopapel⁴, entre otros.

Luego de esta breve caracterización, se expondrán las bases teóricas desde las cuales se comprenderá al Hospital Borda como institución psiquiátrica. Dicha institución será entendida, siguiendo a Goffman, como una Institución Total. Expresa el autor que esta institución se define como *“un lugar de residencia, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”* (Goffman, 1984: 13).

Algunas de las características de esta institución refieren a una movilidad restringida, el control y ocultamiento de la información hacia los usuarios (Goffman, 1980:17). En este sentido, la normalización del sujeto y su disciplinamiento surgen como fundamentos de la institución

² En su fundación, recibió el nombre de de Hospicio de San Buenaventura, y rebautizado Hospicio de las Mercedes en 1888. Entre 1905 y 1993, el hospital dependió de la administración nacional, llevando sucesivamente los nombres de Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres (desde 1949) y Hospital Nacional José T. Borda (desde 1967), este último en honor al psiquiatra José Tiburcio Borda, en su momento titular de la cátedra de Psiquiatría en la Universidad de Buenos Aires.

³ El Hospital cuenta con las siguientes prestaciones: Hospital de Día, Hospital de Noche , Terapia Ocupacional , Psicología Social, Trabajo Corporal , Atención Psicosocial en Espacios Compartidos , Diagnóstico por Imágenes , Farmacia, Area Neurofísica (EEG), Clínica Médica , Cirugía , Laboratorio de Análisis Clínicos , Enfermedades Infecciosas, Odontología, Neurología, Medicina Legal y Servicio Social.

⁴ "Emprendedores del Borda", Eduardo Videla, Página 12, 10/11/2008

psiquiátrica, constituyendo una subjetividad que impide el desarrollo subjetivo, estandarizando la conducta, fijando las potencialidades del sujeto a aquello que se considera esperado y admitido por la institución (Amendolaro, et al. 2012).

La constitución de la institución psiquiátrica no puede ser entendida de manera separada a la lógica del Modelo Médico Hegemónico (de ahora en adelante, MMH). El MMH debe ser entendido como una construcción cuyos rasgos estructurales supone la producción teórica, técnica, ideológica, social y económico - política tanto de médicos como de los conjuntos implicados en su funcionamiento (Menéndez, 1982:3).

De acuerdo a Menéndez, el MMH *“se constituye e instituye en los países capitalistas centrales, coetáneamente con el proceso de obtención de hegemonía por parte de la burguesía, y cuando la relación de clases fundamentales en dichas sociedades se establece a través de las relaciones burguesía – proletariado”* (Menéndez, 1986: 49).

De este modo, el MMH adquiere determinadas características tales como *“su biologismo, individualismo, a-historicidad, a-sociabilidad, mercantilismo y eficacia pragmática, y si bien dichos rasgos pueden ser observados en la medicina practicada antes del siglo XIX, durante este siglo se profundizarán y potenciarán esos rasgos hasta convertirse en las características dominantes de la biomedicina”* (Menéndez, 1986: 12). En consecuencia, el MMH tiende a la *medicalización* de los usuarios, preponderando el plano curativo, enfocando su mirada en la enfermedad y marginando, de este modo, políticas preventivas. La salud no se explicará por los ritmos y tiempos de producción ni por las características y desarrollo de los procesos productivos, sino por la naturaleza biológica y ecológica de la enfermedad. El biologismo del modelo supone considerar la "evolución" pero no la historia de la enfermedad.

La crítica a este paradigma, da surgimiento al movimiento de la antipsiquiatría en 1959. Las raíces de dicho movimiento se encuentran en Inglaterra (con Laing y Cooper), EE.UU (Caplan), Francia (Henry Ey) e Italia (Franco Basaglia).

En Argentina se comenzó a esbozar un movimiento que revisó la misión del hospital psiquiátrico, incorporando otras prácticas con el objetivo de encontrar nuevos modos de comprender y organizar los cuidados de las personas que tienen distintos padecimientos mentales. Hacia fines de la década del '60, Alfredo Moffatt, junto a Enrique Pichón Riviere, a partir de una experiencia en el fondo del Hospicio José T. Borda, crearon la Peña Carlos Gardel (Cooperanza, 2010) con una estructura comunitaria estaba determinada por una integración de

modelos comunitarios populares. Esta experiencia se mantuvo dentro del manicomio a pesar de la resistencia institucional, hasta la dictadura militar, momento en que se vio interrumpida, siendo restablecida con la llegada de la democracia. Sin embargo, en Argentina la Reforma Psiquiátrica se ve impedida fundamentalmente por la carencia de decisión política para el armado de una política específica de Salud Mental, que no fue considerada por los partidos políticos, con excepción del gobierno radical de Raúl Alfonsín. Este contexto abre el camino para procesos de desmanicomialización fuertemente significativos que se desarrollarán tanto en la Provincia de Río Negro como en la Provincia de San Luis. Expresiones de este período, son la creación del departamento de Salud Mental en la Facultad de Medicina, el armado de residencias interdisciplinarias de salud mental y la conformación de la Red de Trabajadores de Salud Mental.

Sin embargo a partir de la década del 90', bajo el gobierno del presidente Menem, se inicia un nuevo período liberal donde se derrumban tanto el Estado Nacional como la política sanitaria vigente. Durante este transcurso se produjo una reforma del Estado, transfiriendo varias de sus funciones al ámbito privado, debilitándose como institución garante de los Derechos Humanos. Bajo el fundamento de ineficiencia del sector público, se desarrolló un proceso de descentralización, el cual supone el traspaso del Estado nacional a las provincias y municipios, de la gestión de la red asistencial pública y la privatización de los servicios. Como expresa el autor, *“la relevancia está en la dimensión económica de las políticas de salud, dejando por fuera las dimensiones ética, cultural y política.”* (Gimenez: 2009).

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, pasaron a depender de la ciudad de Bs.As.

De acuerdo a Galende: *“El retiro del Estado y el avance de la privatización está reforzando las respuestas asistencialistas de las demandas que reciben los servicios con el agravante de que la primacía de la respuesta asistencial lleva a sobre indicación psicofarmacológica y a las internaciones evitables. Todo aquello que era atendido solidariamente por el Estado se está transformando en un campo más para la inversión y la renta económica. La salud pública se está transformando en una mercancía gerenciada por grandes grupos económicos que la colocaran como una mercancía más en las góndolas para que cada uno compre la salud que pueda pagar”* (Galende, 1997: 55, en Amico 2004).

En consecuencia, el nuevo paradigma de la desinstitucionalización se desarrolla en nuestro país de forma desarticulada y sin un marco legal acorde durante los años 90'. En contraposición, en la práctica se observa que la política de desinstitucionalización se asemejó a una creciente *deshospitalización*. De acuerdo a Mutazzi, la deshospitalización se ha cristalizado en diferentes prácticas: institucionalizaciones prolongadas, transinstitucionalización de pacientes, tendencia a externar al paciente buscando soporte en comunidades precarizadas y familias con escasa posibilidad de continencia y mercantilización de la salud, en coherencia con las políticas de ajuste (Mutazzi et al, 2004:2).

En la actualidad, como expresa Ottaviano, se presenta un entrecruzamiento de distintos paradigmas, donde conviven diferentes posturas ideológicas y científicas, un espacio que genera las condiciones de un pensamiento complejo y crítico (Ottaviano, 2011: 49). Es en este contexto donde la presente investigación considera que debe ser pensado el Hospital Borda como institución y La Colifata como dispositivo de pertenencia y participación política.

1.2 Historia de La Colifata. Breve caracterización del dispositivo y la población participante.

A fin de continuar con el análisis del presente trabajo, se realizará una breve caracterización sobre la historia de La Colifata, sus objetivos, programas que desarrolla tanto al interior del Hospital Borda como en otros espacios y una breve caracterización de la población con la que trabaja.

La Colifata es una organización no gubernamental denominada Asociación Civil "La Colifata, Salud Mental y Comunicación", más comúnmente conocida como LT 22 Radio "La Colifata", la radio de los internos y ex internos del hospital Borda.

El dispositivo de La Colifata nace en el año 1991 como parte de un taller cultural desarrollado en Cooperanza⁵ por parte de Alfredo Olivera, entonces estudiante de psicología.

⁵ La Asociación Civil Cooperanza es una institución que tiene por objeto el fortalecimiento de los vínculos de los usuarios con la sociedad, a partir de la realización de talleres culturales en el Hospital Borda y muestras extra-hospitalarias. Cooperanza aborda la problemática de la estigmatización y exclusión que vivencian los usuarios, buscando por medio de talleres artísticos y lúdicos (literario, música, plástica, teatro y juegos), regenerar vínculos,

Como parte de la terapia de recuperación para pacientes del Hospital, la intención original del programa era dotar a pacientes internados y externados de un espacio de autonomía, y facilitarles herramientas para recuperar la iniciativa necesaria para su reinserción a la salida del internamiento. Olivera comienza a grabar a los pacientes y, haciendo rudimentarias ediciones, logra micros que una radio comunitaria saca al aire. Al poco tiempo, FM Barrial les dona el primer equipo de transmisión de un Watt con el que empiezan a salir al aire con un alcance de apenas 200 metros. Luego, comenzarán a reproducir los micros realizados en radios como Rock & Pop, Radio del Plata, FM La Tribu, FM El Arca de Bariloche, Radio Universidad de Cuyo en Mendoza, LT2 de Rosario y FM Sur de Córdoba, entre otras.

La experiencia trasciende lo radial y en el 96 invitan a La Colifata a Holanda con motivo de un Congreso sobre Salud Mental. Allí los mencionan como la mejor experiencia, hasta entonces inédita en el mundo, y varias comunidades terapéuticas comienzan a imitarlos. Algunas de las réplicas que se han alcanzado a nivel mundial son: Radio “Nikosia” y Radio “Travesías” (España), “VilardVoz” (Uruguay), Radio “Les Z'entonnnoirs, Roubaix” (Francia), Radio “Diferencia, Valparaiso” (Chile), Radio Total Normal (Suecia), "Podemos Volar" (Costa Rica), “Impregnados” (Brasil), “Radio Abierta” (México), Radio “Aurora-A Outra voz” (Portugal).

Gracias a la trascendencia que La Colifata despliega como taller cultural, decide separarse de Cooperanza, conformando un espacio diferenciado y autónomo.

La Colifata se conforma entonces como la primera radio en el mundo cuya transmisión se realiza desde un neuropsiquiátrico. Su objetivo es producir conocimiento en el cruce de campos de la salud mental y los medios de comunicación, y desarrollar espacios concretos de intervención para trabajar en función de dos ejes:

- La disminución del estigma social hacia personas que han sido diagnosticadas de algún padecer psíquico, con el objetivo de lograr una sociedad más tolerante e inclusiva;
- Promover en los pacientes, recursos simbólicos y favorecer procesos de creación de lazo y producción de autonomía hacia una vida social integrada, saludable, digna y en el ejercicio de sus derechos ciudadanos (Bauleo, 1992: 35).

abrir nuevos puentes de comunicación, re-socialización y resurgimiento de la identidad tanto de las personas internadas en el hospital como de aquellas que se encuentran “externalizadas”. (Cooperanza, 2010)

De acuerdo a la información proporcionada en la página de Facebook de La Colifata, a través de la nota “La Colifata ya tiene transmisor”, el dispositivo lleva a cabo, a su vez, otro tipo de intervenciones:

- **Colifata 24 hs:** Proyecto destinado a convertirse en herramienta de inclusión social y laboral. A diferencia del dispositivo de radio de los sábados, La Colifata orienta sus acciones para que en el futuro la radio sea un medio concreto de inserción económica para sus integrantes. En la actualidad transmite en emisión de prueba por Internet y a través del 100.1 todos los días las 24 hs.
- **Grupo Terapéutico:** Destinado a brindar atención psicoterapéutica grupal semanal a personas que han atravesado experiencias de institucionalización con diagnóstico psiquiátrico y que actualmente no están en situación de internación.
- **Microemprendimiento Colifato:** Implica la venta y difusión de producciones audiovisuales y radiofónicas de La Colifata con el objetivo es generar la inclusión socio - laboral y económica de los usuarios en tratamiento ya externados. Esto permite además una intervención hacia lo social en el sentido desestigmatizante y de creación de lazo o red social, generando un espacio destinado a la rehabilitación de los usuarios.
- **Colifata Solidaria:** Promueve la participación y reflexión comunitaria sobre temáticas concretas no sólo vinculadas a la “*locura*” sino relacionadas a problemas particulares y de carácter global: contaminación ambiental, exclusión, pobreza discriminación, falta de participación ciudadana, etc., a la vez que permite en colectivos de personas con sufrimiento psíquico el pasar de ser “*objetos de la rehabilitación*” a ubicarse como “*sujetos de la promoción de acciones saludables en la comunidad*”.
- **Dispositivo Radiofónico Grupal Móvil:** Consiste en “*externar*” el dispositivo radiofónico grupal del Hospital Borda, para realizar intervenciones en Salud Mental Comunitaria, con el objetivo de favorecer el desarrollo de prácticas en salud por parte de la comunidad y des - estigmatizar las representaciones sociales acerca de la locura.

Incorpora tecnologías de la información (webstreaming) permitiendo transmitir en directo desde cualquier espacio público y/o abierto (plazas, universidades, eventos y ferias, etc.) y obtener un impacto a nivel macro, ya que los contenidos se difunden en directo para todo el mundo y por FM para toda la ciudad de Buenos Aires.

- **Colifata TV:** Son programas de TV conducidos íntegramente por usuarios de La Colifata y pensados como intervención desestigmatizante en el campo de lo social y con fines terapéuticos. Los formatos de "*Colifata TV*" fueron transmitidos en distintos canales de aire y señales de cable. Ejemplo de ellos son canal 7 (televisión pública) con la participación de dos pacientes en el programa "*Saludarnos*" y el Canal Ciudad Abierta con los programas "*El living de Stellita*", especiales de distintas temáticas y "*microprogramas*" de "*Colifata TV*". También desarrollamos de manera potente espacios audiovisuales en Internet, siendo Youtube la plataforma más utilizada. En 2006 se creó el canal "*La Colifata TV WEB*", para dar visibilidad mundial no solo a La Colifata, sino también a otros grupos que trabajen en salud mental desde una concepción moderna e integral.
- **Programa de Investigación:** Programa dedicado al análisis, seguimiento y evaluación de las intervenciones que se realizan en los campos clínico y comunitario. La información obtenida de las investigaciones se utiliza como base para la toma de decisiones de mediano plazo, definición de políticas y estrategias futuras y mejoramiento del proceso de intervención, optimizando su calidad. Dicha información también se utiliza para la comunicación externa de la organización, ya sea para la búsqueda de nuevos recursos, la transmisión de la experiencia en cursos de capacitación que repliquen el proyecto a nivel mundial, la divulgación académica y la comunicación dirigida a la población en general (Facebook La Colifata, 2011).

En relación al dispositivo cabe destacar que, de acuerdo a los datos que desde La Colifata se sistematizaron durante los años 2003 y 2004, se ha logrado un alto grado de incidencia desde el dispositivo para propiciar externaciones y, asimismo, un alto grado de eficacia para evitar re-

internaciones. Así lo informa su Director en el artículo “*La Colifata, radio terapia desestigmatizante*”, publicado en el diario Página 12⁶.

Con respecto a la población con la cual trabaja La Colifata, para poder caracterizarla se tendrán en consideración los datos recolectados por parte del dispositivo a través de un cuadro de recursos y vulnerabilidad psíquica y social construido por La Colifata durante el año 2008. Este diagnóstico lo ha realizado el equipo de La Colifata, tras la intervención en forma directa sobre 33 pacientes en el transcurso del año 2008. Los datos han sido informados por parte de su Director en el año 2009, a través del artículo "La Colifata y el Día Mundial de la Salud Mental" (Olivera, 2009).

Las estadísticas evidencian que a casi la totalidad de los pacientes se les diagnosticó algún grado de discapacidad, siendo institucionalizadas. Los diagnósticos asignados frecuentemente son esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de personalidad, entre otras patologías. Según los datos informados, gran parte de los usuarios tienen obra social o bien la tienen en trámite. Entre ellas las más frecuentes son PAMI, PROFE y OSECAC. De acuerdo a dicho informe, a partir de 2008 se estableció que, aquellos usuarios que tienen PAMI como obra social, en caso de que tengan que volver a ser internados, se deberá realizar por fuera del sistema público, es decir, en clínicas privadas.

Por otra parte, la mitad de los usuarios considerados en el diagnóstico no guarda ningún tipo de vínculo con su familia. El universo de relaciones sociales por fuera de la familia se origina en espacios ligados a La Colifata.

En cuanto al tratamiento recibido, se evidencia que la mayoría de los casos ese tratamiento ha sido de tipo psiquiátrico, sin tener en cuenta abordajes alternativos como atención psicoterapéutica individual o grupal, asistencia a dispositivos de socialización, empresas sociales, etc.

Existe un alto porcentaje de pacientes que recibe pensión o jubilación, o bien la tiene en trámite. Generalmente son pensiones no contributivas de distinta índole (por discapacidad, derivada, etc.). Asimismo, es bajo el porcentaje de usuarios que cuentan con otra fuente de recurso para complementar la pensión (alquiler, trabajo en mercado o protegido).

⁶ Olivera, Alfredo. “La Colifata, radio terapia des-estigmatizante”, Diario Página 12, 2005.

Por otro lado, los datos relevados indican que la mitad de los usuarios viven en Hospitales públicos o privados, mientras que los restantes viven, o bien en una casa propia o familiar, o bien en pensiones u hogares donde debe pagar un alquiler mensual.

Con respecto al trabajo, el diagnóstico revela que ninguno de ellos trabaja en relación de dependencia. Quienes trabajan lo hacen en ámbitos no protegidos o en empresa social, en situaciones laborales precarias, de bajos ingresos e inestabilidad.

Por último, resulta relevante tener en cuenta los números estadísticos que reflejan la cantidad de usuarios que participan de La Colifata. De acuerdo al seguimiento estadístico efectuado en el año 2008, durante el 1er. semestre participaron del espacio 54 usuarios, mientras que durante el 1er. Semestre del 2009, el número bajó a 46. Comparando dichos datos, el Director postula entonces una reducción del 15% en la participación de los usuarios en el espacio radial, porcentaje que coincide con la disminución de usuarios internados en el hospital Borda en el lapso de los años señalados.

En relación a los datos que se han recolectado en las 3 fichas de observación realizadas durante la presente investigación, se evidencia que el número de usuarios que participan continúa en decrecimiento: se registraron 14 participantes el día 30/06/2012, 35 participantes el día 25/08/2012 y aproximadamente 20 el día 01/09/2012.

La disminución de participantes en el dispositivo se ha visto afectada de manera directa por las crecientes externaciones y por la disminución de internaciones realizadas en el Hospital, entre otras variables que podrían estar vinculadas. A continuación se detallaran las problemáticas que atraviesa el Hospital en la actualidad y el impacto que las mismas tienen tanto en La Colifata como en los usuarios que allí residen y participan.

1.3 Coyuntura actual y su impacto en el Hospital Borda.

Como indicamos en la primera parte de este capítulo, el contexto actual en el cual se desarrolla la actividad de La Colifata se caracteriza por un entrecruzamiento de distintos paradigmas, donde conviven diferentes posturas ideológicas y científicas, y supone asimismo, un espacio que genera las condiciones de un pensamiento complejo y crítico.

Por otro lado, se ha hecho referencia a los dos paradigmas que se disputan la hegemonía dentro del campo de la salud mental desde hace varios años en nuestro país: el Modelo Médico

Hegemónico y el Paradigma de Desintitucionalización. Dicha superposición de discursos y prácticas heterogéneas y contrapuestas se refleja en situaciones que se ven atravesadas permanentemente por estas dos lógicas.

En relación al Paradigma de Desintitucionalización se destaca, como resultado de una larga lucha al interior del campo de la salud mental, la aprobación - en el año 2009 – de la Ley de Salud Mental N° 448 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cristalizando, en el marco normativo, los postulados este paradigma. Esta ley, impulsa la progresiva transformación de los hospitales Borda y Moyano, y un cambio en la atención de los pacientes neuropsiquiátricos.

Propone el cierre de los hospitales psiquiátricos, la integración plena de los enfermos mentales a la comunidad, y el respeto a los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales. Reglamenta que los servicios de salud mental deben estar basados en la comunidad, promoviendo el trabajo interdisciplinario entre todos los miembros del equipo de salud y considerando el internamiento como un recurso excepcional, el cual debe realizarse en hospitales generales, donde el paciente pueda recibir una atención integral de su salud y por cortos períodos.

En el mismo sentido, la sanción⁷ en diciembre de 2010 de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26657, marca la apertura hacia un nuevo paradigma de desmanicomialización en Salud Mental que nos aproxima a países como Brasil y Chile. La misma define a la salud mental como *“proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”* (Ley N° 26657/10).

El cambio de marco legal, ha tenido un fuerte impacto en las instituciones de salud y dentro del hospital. La referente de La Colifata entrevistada, marca facilidades asociadas a este cambio, como ser la posibilidad de trabajar con distintas disciplinas.

Sin embargo, tal como manifiesta la Trabajadora Social entrevistada, la nueva ley ha tenido dificultades para su aplicación práctica:

⁷ Ley N° 26657 Sancionada el 25/12/2010.

Lic. PR: - “*Lo único que apareció es la nueva Ley, la 448, la 26.657, que habla maravillas, a mi criterio, hay muchos que no están conformes con la ley... pero, en la práctica concreta no tenés los recursos y los elementos para dar cumplimiento a la Ley...*”

Esta modificación normativa, que incide en forma directa en la Ciudad de Buenos Aires, se presenta en un escenario político particular, el cual excede el campo específico de la salud y la salud mental - y cuya lógica se vincula con políticas de corte neoliberal, propias de los años 90’, y a las cuales se han hecho referencia en el primer apartado de este capítulo.

La actual gestión del Gobierno de la Ciudad iniciada en 2007 y reelecta en 2011, a cargo de Mauricio Macri, despliega una estrategia que se presenta como favorable a la desinstitucionación pero que se traduce en la práctica a una fuerte *deshospitalización*.

Las medidas implementadas por la gestión han repercutido en las diferentes dependencias e instituciones implicadas y, a su vez, han derivado en una *crisis generalizada del sistema de salud* que, por su trascendencia, se expande a un cuadro de crisis institucional y política.

Tras cinco años de gestión, el sistema de salud en general, dentro de la Ciudad de Buenos Aires, presenta las siguientes características, las cuales han sido denunciadas en el Informe Anual 2011 por la Comisión de Seguimiento de la Ley 448 de Salud Mental, presentado en la Legislatura porteña:

- Deterioro edilicio y falta de mantenimiento de los mismos
- Falta de insumos
- Falta de personal y precarización del mismo
- Vaciamiento y cierre de programas y servicios⁸
- Falta de obras y nombramientos para la efectivización del cumplimiento de nuevas reglamentaciones

Por su parte, el Consejo General de Salud Mental (CoGeSam) - organismos representativos de los diferentes sectores, asociaciones y movimientos de salud mental, con carácter consultivo y como asesor para la formulación de políticas, programas y actividades de

⁸ El vaciamiento y posible cierre del Programa Atención Comunitaria de Niños y Niñas con Trastornos Mentales Severos (PAC), uno de los más prestigiosos del país, que trabaja en forma interdisciplinaria con 250 chicos, refleja ambos procesos: la profundización de la crisis del sistema de salud y la tendencia hacia recetas conservadoras fuertemente medicalizadoras y anacrónicas en el área de salud mental.

salud mental - no fue informado ni convocado a las instancias del Plan de Reforma propuesto por Macri. En este sentido, la CoGeSam realizó una presentación judicial que declara la inconstitucionalidad de las acciones por parte del gobierno.

La más polémica y, por tal motivo, de mayor difusión y conocimiento público de las medidas implementadas por la gestión macrista, ha sido el anuncio de cierre de los hospitales Borda y Moyano realizado por Macri el 1 de abril de 2008, para la construcción de un Centro Cívico en esos terrenos e impulsar el mercado inmobiliario de la zona. Se trata de 32 hectáreas, ubicadas a 10 minutos del microcentro de la Ciudad, que significarían una recualificación del postergado barrio de Barracas.

El edificio que se proyecta, tendrá unos 50 mil metros cuadrados, se levantará en un predio sobre la Avenida Amancio Alcorta y Perdriel, en el área del llamado Distrito Gubernamental. Tendrá un tiempo de obra de dos años y medio y un costo estimado de 250 millones de pesos. Según prometió el gobierno porteño, la nueva sede se financiará con la venta del Edificio del Plata, de Carlos Pellegrini 211, cuya subasta pública debe aprobarse en la Legislatura. La iniciativa contempla construcción de 10 pequeños hospitales de 48 camas cada uno, un centro de diagnóstico y derivación, 10 casas de medio camino⁹.

En relación a esto, la Lic. en Trabajo Social del Hospital expresa:

Lic. PR: - “¡Modificar la estructura del Hospital, tal cual! Eso sí, yo creo que el Hospital, más allá del Centro Cívico, debería empezar a plantearse. Pero ya te digo, esa no es una cuestión que se la deba plantear solamente el Hospital, ahí hay una Dirección de Salud Mental que... hay un Gobierno con políticas de salud que no tiene esto en su cabeza”.

Como indica la entrevistada, los responsables políticos directos, como la Dirección de Salud o el GCBA, parecen no contar con intenciones o proyectos concretos en relación a la estructura del Hospital. Por el contrario, a pesar del plan diseñado por el gobierno, la tendencia parece indicar que el cierre del hospital es la respuesta futura más próxima, dejando de lado medidas complementarias que contemplen el cumplimiento de la ley y aborden de forma estructural la construcción de la desmanicomialización.

⁹ Boyanovsky Bazán “El gobierno porteño prepara su mudanza a la manzana del Borda”, Diario Tiempo Argentino, 08.09.2011

Existe un fallo judicial de la Jueza Danas de 2008 que ordena la obligación política, moral y hasta judicial que tiene el Gobierno de la Ciudad para el comienzo inmediato de las obras de refacción en la infraestructura edilicia del Hospital (conexiones gas, electricidad, etc.) sin condicionamientos.¹⁰

Asimismo, la zona fue declarada Monumento Histórico Nacional por un decreto del Poder Ejecutivo Nacional de abril de 1999 (el 349), que comprende al “Pabellón de Investigaciones en Psicofísica y Neurobiología y al parque aledaño”. La ley 12.665 señala que *“los inmuebles históricos no podrán ser sometidos a reparaciones o restauraciones, ni destruidos en todo o en parte (...) sin aprobación o intervención de la Comisión Nacional de Museos”*. Esto coincide por lo normado por la ley porteña 1227 señala que el Patrimonio Histórico de la Ciudad lo constituyen todos los bienes declarados Monumento Histórico.

Se producen dos procesos en simultáneo que exceden la estructura del Hospital Borda y que tienen que ver con el sistema de salud en general y con la forma en que la actual gestión interviene en el área: profundización de la crisis del sistema de salud y tendencia hacia acciones, conservadoras fuertemente medicalizadoras.

Asimismo, desde el anuncio de cierre, la tendencia al abandono hacia el hospital, sus usuarios y trabajadores, se ha incrementado visualizándose un creciente proceso de *vaciamiento*.

Al referir al término *vaciamiento* se hace alusión a la situación de crisis generalizada que atraviesa el hospital como consecuencia de una gestión política específica¹¹, la cual adopta determinadas características que, para una mejor exposición, serán esquematizadas a continuación:

¹⁰ “No al Centro Cívico en el Borda” Hernán Scorofitz. “Histórica asamblea del Borda derrota el acuerdo de gremios con el gobierno de Macri por la construcción del centro cívico en terrenos del hospital”. Tribuna de Salud , 24/06/12

¹¹ En este caso, se hace referencia a la actual gestión del Jefe de Gobierno de la Ciudad de Bs. As., Mauricio Macri, sin desconocer el contexto histórico del Hospital y las políticas de salud mental que han atravesado al mismo en años anteriores.

- **Incremento de externaciones hacia instituciones privadas o terciarizadas sin transferencia de los recursos necesarios.**

En el año 2009 el Gobierno de la Ciudad mediante el decreto n° 360 /09 crea el “Programa Piloto De Externación Subsidiada para la Resociabilización”, donde se promulgó una orden de externación inmediata para pacientes actualmente internados en el Hospital Borda, y acompañada de un subsidio a familias implicadas. Este subsidio con vigencia de un año-extensible máximo a dos - de un máximo de 700 pesos por mes a las familias, es complementario a todas las posibilidades o recursos que el sistema de salud brinde para ser utilizados y así garantizar un acompañamiento por parte del estado. Al respecto, el Dr. Hugo Cohen, asesor regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en declaraciones al diario El Argentino dijo: “*La decisión de externar a un grupo de pacientes del Borda no ha llegado a la OPS como plan y, hasta donde tenemos conocimiento, no existe una política de salud mental integral en la ciudad de Buenos Aires*”¹².

El gobierno de la ciudad, responsable de la política en el área, emitió apenas comenzado el año y muy sigilosamente la Resolución N° 52/12, por la cual se llama a licitación pública para la contratación del “*Servicio de internación prolongada de pacientes psiquiátricos y pacientes gerontopsiquiátricos, con atención médica integral en salud mental, con el objeto de lograr su rehabilitación y su reinserción social*”.

A su vez, se contempla un tope de internación por 180 días, tras lo cual, de seguir siendo necesaria la internación, los usuarios pasarán al PAMI, lo que implica su derivación a clínicas privadas. Según el diario Miradas al sur, del 17.05.09 “*Una investigación de la legisladora Gabriela Alegre (Diálogo por Buenos Aires) revela que la Comuna estaría pagando unos 4.000 pesos por paciente a neuropsiquiátricos del sector privado, sólo por la habitación. El resto de los gastos, como medicamentos, por ejemplo, los paga el hospital público*”.¹³

No obstante, el sistema de salud aún no ha sido modificado para dar debida contención y asistencia al usuario en este sentido. Al respecto la Lic. En Trabajo Social entrevistada pone de

¹² “La Colifata y el Día Mundial de la Salud Mental.” Lic. Alfredo Olivera. Octubre 2009.

¹³ “La Colifata y el Día Mundial de la Salud Mental.” Lic. Alfredo Olivera. Octubre 2009.

manifiesto que las externaciones son difíciles de concretar dada las características poco propicias del sistema de salud:

Lic. PR: - “En realidad no es que hay altas masivas ni traslados masivos, la práctica da cuenta de que en realidad, las altas y los traslados son muy difíciles de concretar por la falta de recursos de las personas que están en tratamiento, de su familia o por la falta de recursos institucionales... Eso de las masivas altas, de las derivaciones, es el imaginario... En toda esta situación política que está atravesando ahora el Hospital, se señaló en su momento, en otro momento otro, como chivo expiatorio (se sonríe) al Servicio Social como aquél que trabaja en función de cerrar el Hospital por que daba altas, porque derivaba pacientes porque quizás se enteraron de un paciente que tenía obra social y fue derivado...”

Esta resolución, no sólo contradice la legalidad, sino que hace gala de un anacronismo evidenciado por la historia y la realidad, al clasificar a los pacientes meramente como psiquiátricos. *“Los resultados devenidos por la acción de una ‘omnidisciplina’, perpetúa el modelo asilar – manicomial, y en base a ello resulta perjudicial y retrógrado intentar subordinar a la Salud Mental, desde una visión de “modelo médico hegemónico”.* (Asamblea Permanente por los Derechos Humanos - Comisión Salud Mental, 2012)

- **Deterioro edilicio y falta de mantenimiento del mismo**

El abandono edilicio y el estado crítico que atraviesa el hospital se refleja en la falta de insumos básicos necesarios – como gas, calefacción, agua, electricidad.- para la condición de vida de todo ser humano y la práctica cotidiana de los profesionales que trabajan en la institución. Así también, se refleja en las condiciones edilicias de tipo estructural: como el mal funcionamiento de los ascensores, existencia de moho en los baños, techos rotos, ausencia de una manguera anti incendios, falta de señalización, ventanas rotas o que no cierran, goteras en el techo, cañerías oxidadas y falta de insumos (papel higiénico, medicación, etc.).¹⁴

Recientemente, se han iniciado obras de refacción en el edificio central. Al respecto la Trabajadora Social refiere:

¹⁴ "La locura no genera votos, por eso nos quieren pasar por encima". Gustavo Sarmiento. Tiempo Argentino. 25.07.2012

PR Lic. en Trabajo Social: - “Entonces bueno, ahora nos están conformando con unos arreglos que están haciendo en la guardia... (se ríe) a cambio del Centro Cívico, digamos... es políticamente es una pena, digamos, que estemos en manos de gente que... hay muchos que dicen que no saben, yo creo que sí saben lo que hacen, lo que pasa es que no les interesa la salud... este... no es que no saben o tienen gente que no los saben asesorar, no les interesa, les interesa en la práctica, otra área, por ahí, digamos... para... para manejarse... tiene que ver con la infraestructura, con lo que se ve, con lo que genera más ingresos a la Municipalidad.”

En este sentido, las obras han sido cuestionadas por parte de la comunidad del hospital, visualizándose como una forma de “extorsión” ante el avance del proyecto del Centro Cívico a costas del hospital. Se visualiza que las obras iniciadas tienen como finalidad poner “pañó frío” a los reclamos y a su vez preparar la estructura para el nuevo mega - emprendimiento. Al respecto la siguiente nota indica:

*“La intención es concluir con las obras de infraestructura (que consiste en el arreglo de baños y la instalación de splits frío calor en los sectores sin gas, pero sin la reconexión del mismo) para comenzar con las “otras obras”, que consisten en edificar el ansiado Centro Cívico en los llamados “fondos” del Hospital, con el acuerdo del Director y el conjunto de los gremios.”.*¹⁵

- **Cierre de servicios / talleres en el Hospital**

El avance del plan de obra tal, como ha sido planteado por las autoridades, implica a su vez el cierre o traslado de talleres y servicios que funcionan en el hospital. Como indica la siguiente nota:

“Funcionarios del Gobierno de la Ciudad ya han notificado a las autoridades hospitalarias el dichoso ‘Plan de Obra’ que implicaría la demolición del Subsuelo de la Cocina, los Talleres Protegidos Nº 19 y el ‘arreglo’ de amplias áreas del Pabellón Central (donde se mudarían las oficinas del Gobierno de la Ciudad que hoy funcionan en el Edificio Del Plata) con el consiguiente traslado de servicios a los Pabellones Amable Jones, A y B, lo que no es ni

¹⁵ “Hospital Borda: Los K le pasan letra a Macri para construir su Centro Cívico”. Hernán Scorofitz. Tribuna de Salud Hospital Borda. 2012-06-05.

más ni menos que el achicamiento del Hospital. Aparentemente, el Gobierno de la Ciudad ofrecería proceder a algunas refacciones de infraestructura del Pabellón Central, a cambio de avanzar en 'los fondos' del Hospital' (Talleres Protegidos N°19, ex Morgue, cancha de fútbol, etc.).”¹⁶

Por otro lado, como consecuencia del plan gubernamental, se inició la demolición del espacio del Taller Pan del Borda, se produjo un robo a Radio La Colifata. Asimismo el año pasado se han cerrado los Servicios 14/22 y 74 así como también las unidades en los pabellones laterales, como la 15 y la 10 y se ha trasladado la Unidad Penal N° 20 a Ezeiza.

- **Falta de personal en los servicios del Hospital y precarización**

La situación de profesionales y empleados del hospital también es crítica. Así lo expresa una nota del diario Tiempo Argentino:

*“Los mismos profesionales pagaron un par de puertas que faltaban y clausuraron sectores del baño porque era insostenible. También hay denuncias de jubilaciones anticipadas [...]. ‘Muchos estamos absolutamente precarizados, ad honorem, y eso sumado a la reducción de nombramientos’, denunció Hernán Scorofitz, psicólogo del servicio de Terapia Regular 17. Según afirmó, hoy hay 30 pacientes cada dos médicos, cuando debería haber un equipo interdisciplinario cada diez internos”.*¹⁷

Esto incide de forma negativa en la calidad de atención brindada a los usuarios como así también en las condiciones de trabajo de empleados y profesionales del hospital. Al respecto, la profesional entrevistada manifiesta que la infraestructura del Hospital no cuenta con las condiciones necesarias para llevar a cabo su trabajo y que, a pesar de algunas mejoras, no se realizan tareas de mantenimiento. Asimismo refiere a la creciente falta de insumos para poder trabajar correctamente.

Caracterizada la situación actual que atraviesa el hospital y descrito el creciente vaciamiento que presenta el mismo, se infiere que la iniciativa actual del gobierno macrista no

¹⁶ “Hospital Borda: se reabre la lucha contra el Centro Cívico de Macri”. Tribuna de Salud. 2012-07-20

¹⁷ “La locura no genera votos, por eso nos quieren pasar por encima”. Sarmiento, Gustavo. Tiempo Argentino. 25.07.2012.

parece anclarse en un avance en pos de la desmanicomialización, sino por el contrario se constituye en una clara forma de *deshospitalización*.

En este sentido, los diferentes entrevistados registran un avance del posicionamiento oficialista dentro del hospital con la colaboración de diversos actores implicados:

J: - “El Hospital se está volviendo, ahora sí que se está volviendo macrista. Hasta los mismos empleados, enfermeros están a favor del Centro Cívico que se va a poner acá.”

También genera incertidumbre entre los entrevistados, la forma en que las máquinas demoledoras y la policía han podido ingresar al hospital, debido a que para ello se necesita la autorización de las autoridades, lo cual hace dudar a D de la complicidad que estas podrían tener. Esto también se evidencia en el testimonio de la profesional entrevistada, donde a su vez es cuestionado el accionar de los gremios que operan en el hospital, lo cual coincide con lo denunciado por algunos artículos periodísticos.

PR Lic. en Trabajo Social del Hospital: -“¡Los gremios negociaron!...Chicas... ¡escúchenme! Cuando los gremios no quieren algo, no se hace. Eso está clarísimo. Eso es historia argentina. ¡Los gremios negociaron, hace rato que está vendido por los gremios esto! Eso está clarísimo. Así que nosotros lo que podemos hacer eso poco: trabajar. Eso está clarísimo: cuáles son, quiénes son. Es más que claro. (Silencio). Lo que después uno podrá pensar, sospechar, cuanto compromiso con esto habrá tenido la dirección o no, las direcciones porque acá en este recorrido, hubo tantos directores diferentes en el hospital. Pero está más que claro.”

El avance del gobierno sobre el hospital se ha presentado en distintos frentes. Se han nombrado Directores de Salud Mental de la Ciudad así como también Directores del hospital allegados al poder, se designó desde el Gobierno a un interventor del Hospital el Sr. Néstor Perez Baliño, y en simultaneo el gobierno ha buscado el aval de los sindicatos¹⁸ y con ello de los

¹⁸ “Cuatro de los cinco sindicatos han firmado un acuerdo para una serie de obras que el hospital tiene que llevar adelante comprometiéndose a no poner obstáculos para que el Centro Cívico se desarrolle”, dijo María Eugenia Vidal en una conferencia de prensa y señaló que el único que se opuso fue ATE. (“Vidal dijo que la mayoría de los sindicatos del borda aprobó la construcción de un Centro Cívico”. Télam – mié, 8 ago 2012)

trabajadores, cuestiones que han permitido el paulatino avasallamiento sobre el hospital¹⁹. En este marco, directores del hospital, empleados y trabajadores, han desplegado estrategias que van desde el alineamiento hasta la resistencia activa.

De este modo puede establecerse que, ante la crítica situación que atraviesa el hospital y las respuestas políticas que se han brindado hasta el momento, el escenario se agrava al identificar que las acciones de gobierno reposan en alianzas con otros actores – como los gremiales – que gozan de poca legitimidad ante los usuarios y trabajadores implicados. En ese sentido, el poder y el accionar del gobierno cuenta – en esta coyuntura actual – con legitimidad tanto fuera como dentro del hospital para continuar con su proyecto.

No obstante, y tal como sostiene D en su entrevista, en el hospital hay profesionales y empleados del hospital *que cuidan su lugar al trabajo* y que a su vez se preocupan por *ver dónde se llevaron pacientes de acá*, resistiendo por ello ante el avance del proyecto oficial.

Se ha producido en este contexto, el surgimiento de acciones por parte de trabajadores independientes como forma de resistencia, lo cual es narrado por una de las integrantes de este espacio auto convocado:

“Un grupo de enfermeros por fuera de los gremios decidieron cortar la calle porque los gremios no daban ninguna respuesta. A partir de ahí los gremios empezaron a entender un poco las cosas porque vieron que nos estábamos organizando por fuera de ellos. También pasó con el “No al Centro Cívico”, éramos invisibles porque los gremios se encargaron de hacernos invisibles, le dijeron a mucha gente que no salga, que no vaya, que son zurdos. Ahora con esto tan evidente que entró la metropolitana acá que es una cosa más violenta, quizás los compañeros que se quedaban atrás de los gremios están empezando a participar”
“se están dando discusiones con respecto al “no al Centro Cívico”, estamos empezando a hablar de otro sistema de salud mental, hay un montón de cosas por las que luchar hoy en día, no estamos defendiendo el Borda, no estamos defendiendo el encierro, queremos que haya otra

¹⁹ En 2009 el Director de Salud Mental de la Ciudad iba intentar desplazar a 5 directores de hospitales. Coincidentemente los cinco habían firmado un acta conjunta pronunciándose en defensa de la salud pública y bregando por el cumplimiento de la ley 448.

*salud mental. Que este espacio esté destinado a eso o la salud pública y no a un negocio inmobiliario”.*²⁰

Un 70% de los 400 trabajadores presentes en el Anfiteatro en Asamblea General realizada en julio de 2012, denunciaron el carácter extorsivo (obras a cambio de metros cuadrados para desarrollar un formidable negociado inmobiliario con un Centro Cívico como cabecera de playa en el perímetro del Hospital que terminaría vaciando sustancialmente la institución) del Gobierno de la Ciudad y, a su vez, señalaron la actitud cómplice de la Mesa Intersindical de pretender refrendar el mismo²¹. Ante esta reacción por parte de los trabajadores, algunos referentes de los gremios han salido a respaldar la iniciativa de los autoconvocados, tomando mas fuerza la acción colectiva.

La resistencia de los trabajadores, trasciende la defensa del hospital, y se alinea en la lucha por una construcción de desmanicomialización.

- **El impacto de la crisis en La Colifata**

Las cuestiones hasta aquí mencionadas han tenido un fuerte impacto en el espacio de La Colifata como dispositivo, que se ha podido evidenciar no solo a través de las entrevistas realizadas a los usuarios y a la referente del espacio, sino a través de notas periodísticas.

Al realizar la investigación, el primer aspecto que se ha destacado al tomar contacto con La Colifata fue la baja participación²² registrada en el espacio: se observaron 14 participantes el día 30/06/2012.

En palabras de los entrevistados se hace referencia constante a la necesidad de una mayor participación de los usuarios, apelando a que en años anteriores la situación era diferente.

²⁰ “Hospital Borda en peligro: Estamos custodiando lo que es propiedad de Talleres Protegidos”. ANRED. 24/08/2012.

²¹ Hernán Scorofitz. “No al Centro Cívico en el borda”. Tribuna de Salud. 24/06/12

²² Cabe destacar que existía un conocimiento previo del espacio de La Colifata debido a que se realizaron, durante el año 2010, prácticas pre – profesionales de la carrera de Trabajo Social en el espacio de Cooperanza. Si bien no se participaba de La Colifata, se observaba un promedio de participantes mayor al registrado en la primera ficha de observación de la presente investigación.

J conecta esta situación con los robos que La Colifata sufrió en reiteradas ocasiones. Al respecto indica:

J - “ Mirá, yo en ese punto, veo que La Colifata hoy en día, este año, arrancando ya desde el 2010, se está apagando mucho...(…) Por los quilombos que tuvieron acá que les robaron mil millones de veces, ¡necesitamos gente loco!”

En una nota del diario Tiempo Argentino publicada en marzo del 2012, Olivera denuncia que sustrajeron la computadora con la que hacen el programa. De acuerdo al relato, el robo se realizó violentamente destruyendo parte del estudio donde La Colifata guarda el equipo de sonido. Asimismo, en la nota se denuncia la falta de respuesta del personal de seguridad de la empresa Tech Security SRL, del gobierno de la Ciudad y de las autoridades del hospital, manifestando una creciente naturalización de situaciones de este tipo²³.

Los robos sistemáticos que sufre La Colifata deben ser entendidos como parte de un creciente desmantelamiento del Hospital: se demolió el espacio del Taller Pan del Borda, se cerraron los Servicio 14/22 y 74 y se trasladó la Unidad Penal N° 20 a Ezeiza.

El complejo escenario que se vive en el Hospital y en la radio repercute directamente en la situación de los usuarios:

D: - “(…) yo vengo porque está la Radio pero si no estuviera la Radio acá y estuviera en otro lado, yo me iría a otro lado y no volvería acá porque me estoy lastimando...”

Otra cuestión relacionada que se expresa constantemente en las entrevistas es la necesidad de una mayor difusión de la situación que atraviesa tanto el Hospital como La Colifata. En ese sentido, H alude a la idea de extender una red de comunicación (a través de internet, de otras Radios “Colifatas” en el mundo, etc.) para poder socializar la situación y provocar una mayor movilización de los individuos en relación a la salud y a la salud mental²⁴.

Un punto que puede incidir en la situación crítica del dispositivo es el distanciamiento del Director, Alfredo Olivera, quien se radicó a principios del 2012 en Francia. Varios de los entrevistados refieren al Director en sus relatos y, si bien no han expresado las posibles consecuencias que esto puede traer al dispositivo, es clara la presencia que el mismo tiene como referente grupal.

²³ “Robo y destrozos en la radio La Colifata del Borda” Tiempo Argentino. 16.03.2012

²⁴ Tribuna de Salud, “Atención trabajadores del Borda y del Moyano”, 2012-03-21

Por último, se analizaran dos puntos que inciden directamente en la fragilidad del dispositivo: el recorte del financiamiento que presenta y la reducción de personal.

En relación al financiamiento de La Colifata, el 85% provenía de Europa, principalmente de España y Francia y debió ser cancelado ante la crisis de la Unión Europea. Con respecto al 15% restante, el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires financiaba cerca del 12% pero, como expresa Olivera en una nota del diario Perfil, el mismo se interrumpió en el año 2011 sin una explicación.

De acuerdo a lo informado en una nota del Diario Libre del año 2012, La Colifata necesita 45 mil pesos por mes para su funcionamiento. En la actualidad, recibe 10 mil de pauta del Gobierno, 2000 del Municipio de Morón y 2400 de una empresa familiar que fabrica mates. Como posibles ingresos, se estima un subsidio de 6250 pesos de la Legislatura y un aumento en el apoyo del Gobierno de Cristina Fernández.²⁵

*“El problema es que percibimos sólo el 20% del monto establecido. Si saliera una mínima ayuda mensual que nos permitiera sostener una ONG pequeña, como es La Colifata y pudiésemos obtener todo el subsidio, estaríamos generando condiciones para que el proyecto sea autosustentable”.*²⁶

Con respecto a los profesionales, Olivera expresa en una nota del diario Libre del 2012 que, de los 10 profesionales que tenían en 2010, pasaron en la actualidad a contar con solo 3.

Este dato también ha sido corroborado por V, la referente de La Colifata que se ha entrevistado, quien indicó que si bien el dispositivo funciona del mismo modo a pesar del distanciamiento de Olivera, el personal se redujo considerablemente. Esta reducción trajo aparejada una incapacidad para realizar seguimientos puntuales con algunos usuarios.

²⁵ “La lucha de la Radio Colifata”. En Diario Libre. 17.01.2012

²⁶ María Alejandra Raffinetti. "Es angustiante pensar que La Colifata puede desaparecer". Diario Perfil. 27/09/2012

CAPITULO II: PERTENENCIA GRUPAL: CONSTRUCCION DE IDENTIDAD GRUPAL Y APROPIACION DEL ESPACIO

En el Capítulo I se ha caracterizado el contexto de crisis que atraviesa en la actualidad el Hospital Borda y el efecto que esto pudiera tener en las condiciones materiales, sociales y simbólicas de quienes residen en dicha institución. Asimismo, se ha presentado la historia que La Colifata ha recorrido como dispositivo radial, sus objetivos institucionales y las características de la población con la que trabaja.

En relación con dicha caracterización, en el Capítulo II se hará referencia a dos componentes interrelacionados que caracterizan a la Radio La Colifata como dispositivo y a los que la presente investigación ha arribado: uno referido a procesos de apropiación espacial y pertenencia grupal y otro dirigido a la constitución de identidades y procesos de resubjetivación.

La construcción de un espacio de estas características recobra mayor relevancia si se considera el tipo de subjetividad que moldea la institución psiquiátrica en los usuarios donde, como hemos mencionado en el Capítulo I, se producen fuertes procesos de desubjetivación y de pérdida de la identidad.

2.1 La Colifata como espacio de pertenencia

Debido a que La Colifata se presenta como un dispositivo cuya dinámica es grupal, será pertinente en el análisis del presente trabajo caracterizar qué se entiende por el concepto de *grupo*.

Para desarrollar este concepto se tomarán los conceptos sartreanos que desarrolla Rosenfeld, quien indica que *“un grupo se constituye como un intento de luchar contra la alienación y la serialidad, unidos los miembros ante un peligro común (...) La serialidad es el tipo de relación humana en el cual cada miembro aparece como sustituible por otro, o sea como indiferenciado.* (Rosenfeld, 1971: 20). Es decir que, en contraposición a la serialidad, el grupo otorga un vínculo de cada miembro con el grupo y los otros, en una relación dialéctica ternaria donde *“el hombre y el grupo son recíproca y simultáneamente significantes y*

significados el uno para el otro. El grupo modifica a y es modificado por sus integrantes.”
(Rosenfeld, 1971: 20).

En relación a lo expuesto, los integrantes mencionan:

C: -“Somos una familia de corazón. Como digo yo, tengo dos familias: una la biológica que ya viene con sus genes, no? Y otra la del corazón que son todos los que nos rodean acá en La Colifata, nuestras amistades, los compañeros de la radio, es una familia, nos consideramos una familia, unos para todos, todos para uno.”

J: -“Y me abro, me gusta estar con ellos, conversar con ellos, que me ayudan a pensar, que me hacen también sacarme la risa así de una. Me pone feliz de lo que estoy haciendo con La Colifata.”

Lo relatado permite identificar que La Colifata es un grupo conformado por lazos vinculares y afectivos entre los miembros quienes – lejos de instituirse como una serie – se reconocen e identifican como partes de un todo, demostrando claros signos de compañerismo, cooperación y solidaridad. Asimismo, la entrevistada C refiere al concepto “*familia*”, lo cual permite inferir la cercanía y la implicancia que presentan las relaciones interpersonales en este espacio.

Otro aspecto destacable en la identificación de La Colifata como dispositivo grupal refiere al impacto positivo que cada uno de los entrevistados menciona al conocer el espacio y al tomar contacto con el mismo. En este punto, la integración al espacio radial aparece como un antes y un después en el relato de los entrevistados, implicando cambios que los mismos catalogan como positivos para el desarrollo de sus vidas.

Aquí cabría preguntarse si el impacto positivo ante el primer encuentro con el dispositivo se relaciona de manera directa con una asistencia prolongada en el tiempo y un creciente proceso de apropiación del espacio. Se establece este interrogante debido a que la totalidad de los entrevistados han expresado que pertenecen a la radio desde hace varios años²⁷, en algunos casos de manera ininterrumpida.

²⁷ El promedio de asistencia a la Radio es de entre 10 y 11 años. Algunos de ellos han sido fundadores de la misma, mientras que otros se han integrado al poco tiempo de su comienzo como dispositivo radial.

Ante lo expuesto y en función del análisis del presente trabajo, se definirá a la *pertenencia*²⁸ tomando como insumo la propuesta de la psicoanalista Puget, quien sostiene que tiene que ver con una “*apropiación del sujeto de un espacio teóricamente existente, de un lugar, que es dado o confirmado por un otro o un conjunto*” (Puget, 1993: 2).

Siguiendo a Vidal Moranta y Pol, la apropiación del espacio puede comprenderse a través de dos categorizaciones diferenciadas: la acción – transformación y la identificación simbólica. (Vidal Moranta et. Al, 2005: 283). En relación a la acción, Vidal Moranta y Pol postulan que los sujetos actúan sobre el entorno transformando el espacio, dejando en éste “*su huella, es decir, señales y marcas cargadas simbólicamente (...) las acciones dotan al espacio de significado individual y social, a través de los procesos de interacción*” (Vidal Moranta et. al, 2005: 283).

En este punto es claro cómo cada uno de los entrevistados ha podido apropiarse del espacio y desplegar una acción concreta, que en algunos casos se delimitan como claros proyectos personales al interior de la radio: M logró a través del tiempo desarrollar una columna política y en la actualidad es locutor estable de la radio, C escribe distintos pensamientos y tiene una columna donde relata sábado a sábado lo que escribe durante la semana, J escribe poesías y, en su entrevista, indica que aprendió a hacerlo a través del dispositivo radial. Cada entrevistado deja su “huella” personal y simbólica en el espacio, al tiempo que –en relación a lo postulado inicialmente- modifica al grupo mientras que el grupo lo modifica a él.

Por otra parte, continuando con la conceptualización de Vidal Moranta y Pol, la identificación simbólica se vincula con procesos afectivos, cognitivos e interactivos e implica el reconocimiento mutuo entre las personas y el grupo en el entorno (Vidal Moranta et. al, 2005: 283). En este sentido, en las declaraciones de los entrevistados se observa una referencia hacia el espacio cargada de significación personal, marcando cómo de diversos modos, la radio logra en cada uno, crear un espacio referencial en el cual se sienten fuertemente involucrados. De este modo el espacio radial y grupal aparece íntimamente vinculado a un espacio en el mundo interno de cada uno, que guarda relación con la propia identidad. En términos de Pierre Bourdieu, el

²⁸ Si bien se tiene presente la pertenencia institucional de los usuarios al Hospital Borda, de la cual ya se ha hecho mención al hablar de la producción de subjetividad dentro de la institución psiquiátrica, aquí se hará énfasis en la percepción de pertenencia que los usuarios desarrollan respecto de la Radio.

representante - La Colifata como grupo - existe porque representa, a cada uno de “los colifatos” (Bourdieu, 1996: 1).

Se trata de una acción simbólica: el grupo representado, simbolizado, existe y hace existir a su vez al representante.

Otro aspecto destacable en relación a la apropiación progresiva del espacio y la pertenencia tiene relación con la diferenciación que Pichón Riviere realiza en el proceso de construcción de pertenencia grupal: la afiliación como primera instancia y la pertenencia propiamente dicha (Pichón Riviere, 1985: 205).

En el caso de M, él relata:

“G: - Contanos primero ¿cuánto hace que estas en la Radio?”

M: - 10 años. Estuve un par de meses digamos, en algún momento conocí la Radio y me fui sumando, sábado a sábado, los 2 meses que estuve acá adentro y después bueno seguí viniendo en forma continua los sábados, durante mucho tiempo, varios años hasta la fecha. (...) Pero me costó un tiempo prolongado, no es que me dijeron “Si, vení” y ya sos de la Radio. No. Después de algunas intervenciones, que fue pasando el tiempo y... hasta así ser un miembro de la Radio durante muchos años.”

La diferencia central radica en el grado de distancia que guarda el individuo en relación al grupo. Como indica el autor, la afiliación es un fenómeno que se verifica en el comienzo de la historia grupal, y por el cual el sujeto guarda aún una determinada distancia, sin decidirse aún a incluirse totalmente en el grupo. Esto es claro en M, quien reconoce inicialmente una asistencia a la radio sin sentirse miembro de la misma. En este punto se tomara como referencia el concepto grupo de *referencia* al que hace mención Merton. El autor utiliza este concepto para referirse a aquél grupo mediante el cual *“la persona aspira a ser aceptada o mantener una aceptación. Con el fin de conseguirlo, ordena sus actitudes según aquello que percibe que es aceptado entre los miembros del grupo”* (Merton, 1957:180) En ese sentido, las asistencias de M prolongadas en el tiempo y su aspiración por pertenecer a él, parecen indicar que ha tomado a La Colifata como un grupo de referencia.

Por otro lado, como indican Vidal Moranta y Pol, entendemos que el espacio apropiado es considerado “un factor de continuidad y estabilidad del self, a la par que un factor de estabilidad de la identidad y la cohesión del grupo” (Vidal Moranta et. al, 2005: 284). De este modo podemos pensar que la apropiación de M del espacio radial le otorga una identidad estable

al interior del grupo, que se va a reflejar en el rol otorgado posteriormente, debido a que desplegará una columna política al interior de la Radio y será uno de sus locutores más frecuentes.

En relación a la identidad grupal, Marín Baró postula que uno de sus elementos constitutivos es el *compromiso*. (Baró, 1996: 12). El mismo estará signado por la identificación de sus integrantes con el grupo y su mayor o menor grado de conciencia en relación a la pertenencia.

Cabe destacar en este punto que, de acuerdo a los relatos de los entrevistados, existe en todos ellos un fuerte compromiso con las actividades desplegadas en La Colifata. El mismo se evidencia en el sostenimiento que cada uno hace de su propio espacio y en la participación de otros espacios de lucha colectiva, como marchas o festivales o bien viajes al interior del país.

Desde este punto podemos concluir entonces que existe en los participantes una fuerte identificación con el grupo, pudiendo no sólo ser conscientes de su pertenencia sino también desarrollar acciones concretas al interior y -como veremos posteriormente- al exterior del dispositivo.

2.2 La Colifata: espacio de resubjetivación

Las características del espacio construido desde La Colifata, así como las identificaciones que este despierta en los usuarios del Hospital Borda y los procesos de involucramiento analizados en el apartado anterior, se desarrollan en el contexto crítico que ha sido descrito en el capítulo I. Se identifica que si bien gran parte de la población que concurre a La Colifata es heterogénea, al considerar sus historias de vida, tienen en común un encadenamiento de desafiliación social (Castel, 1997: 29). De acuerdo a Castel la desafiliación se produce cuando los soportes del individuo, vinculados con el lugar que este último tiene en la división social del trabajo y en las redes de sociabilidad, se encuentran fragilizados. Por otra parte, Galende, examinando la particularidad que la desafiliación reviste para las personas con tratamiento psiquiátrico, afirma que “*la verdadera patología de esta subjetividad está dada por la necesidad imperiosa de la pertenencia social y los vínculos instituidos y a la vez por la imposibilidad de estos*” (Galende, 1998: 251).

De esta manera, La Colifata emerge como un espacio de subjetivación y de resubjetivación, en el que se promueve la producción de recursos para habitar la situación que se constituye como amenazante de la propia subjetividad. Corea y Duschatsky, proponen el concepto de *invención* para referirse a este proceso “*de aberturas que desborden la condición de imposibilidad, de producir nuevos posibles*” (Duschatsky, S y Corea, C, 2002: 73).

Esto ha sido puesto de manifiesto por los usuarios. J afirma:

J: - “*Ellos me abren las puertas sabiendo en la situación que estoy y lo que me estaba pasando y todo, igual me abren las puertas, no me van a cerrar las puertas nunca. ¡Y eso de La Colifata lo valoro de acá a la puta madre, a la China!*”.

Tanto él como otros entrevistados, refieren a La Colifata como un espacio en el cual pueden apoyarse desde lo emocional, como en las diferentes situaciones críticas que atraviesan tanto el Hospital, La Colifata como grupo y ellos mismos como usuarios. Se trata de un proceso de progresiva reconstrucción de la subjetividad, que habilita al sujeto como productor de nuevos posibles. Para el análisis desde un aspecto sociológico de la producción de subjetividad, resulta esclarecedora la lectura que hace de la misma Bleichmar quien lo define como “*el modo en el cual las sociedades determinan las formas con la cual se constituyen sujetos plausibles de integrarse a sistemas que le otorgan un lugar (...) es constituyente, e instituyente; la producción de subjetividad hace a un conjunto de elementos que van a producir un sujeto histórico, potable socialmente*” (Bleichmar, 2003).

Asimismo, para el fortalecimiento de la subjetividad, desde la organización se han diseñado dos espacios por fuera de la radio para trabajar específicamente sobre ello: Grupo Terapéutico y Microemprendimiento Colifato. Desde ambos espacios se trata buscar una disminución del sufrimiento psíquico brindando tratamiento clínico y psicopatológico pero también facilitando el encuentro con la palabra, favoreciendo procesos de autonomía, y el armado y sostenimiento de lazo social, procesos que devienen en posibilidad de subjetivación.

Asimismo, La Colifata realiza seguimiento de las situaciones de los usuarios desde el año 2002, sin embargo en la actualidad según manifestó la referente entrevistada, esto no puede realizarse debido a la reducción de personal por las dificultades económicas que atraviesa la organización.

Según ha manifestado Alfredo Olivera “*La Colifata colaboró en el proceso de externación del treinta y cinco por ciento de los pacientes a los que asistió, quienes estaban*

internados. Y cuando hicimos el seguimiento de los pacientes ya externados, notamos que el índice de reinternación anual de las personas que continúan en relación con La Colifata es inferior al diez por ciento. Bastante bajo, si lo comparamos con el porcentaje anual de reinternación que tiene el hospital Borda en general, que es del orden del cuarenta por ciento” (Olivera, 2009).

La Colifata desarrolla políticas y estrategias de asistencia y acompañamiento respecto aun promedio mayor a 38 pacientes año de los aproximadamente 600 que por año concurren al espacio. Los usuarios identifican esto parte de su tratamiento ocupando La Colifata un lugar diferencial en cada caso. En el período 2002-2008, el índice de adherencia al tratamiento en Colifata fue superior al 80 % anual, índice importante teniendo en cuenta que el 97 % de los pacientes asistidos fueron diagnosticados de psicosis (Olivera, 2009).

Olivera caracteriza a La Colifata como un “*proyecto político, ético-terapéutico y estético*”²⁹ lo cual permite pensar estas tres dimensiones sucesivas y simultaneas, como indispensables para la construcción y reconstrucción de las subjetividades involucradas (Olivera, 2005). Siguiendo a Olivera resulta conveniente el análisis particularizado de los aportes que estas tres dimensiones realizan a construcción del sujeto.

En principio, La Colifata trabaja desde una dimensión estética, que se constituye en el punto de partida, donde el usuario acerca su particularidad la cual se transforma en materia prima. Olivera, refiere al dispositivo radiofónico como el lugar donde habrá “*efecto de lenguaje*”... (es decir) ... *lugar donde dos o mas personas se encuentren, producción de sentido entonces como “lazo”. Lenguaje como meta ligado a producción de sentido en tanto algo conecte*” (Olivera, 2009). Lo estético funciona quizás como el motor, el disparador, y permite la incorporación de un tercer actor: el grabador testigo, que conecta con el colectivo social. En el dispositivo radial se crean condiciones para la emergencia de lo particular, para la producción y rescate de subjetividad y de propuestas subjetivantes mediante una propuesta que da la posibilidad reconocerse como sujetos con palabra, historia, arte e identidad.

Es desde allí, que se hace posible el proceso de resubjetivación, lo que Olivera menciona como la dimensión ético-terapéutica, el cual está ligado al proceso de la identificación que supone una relación transindividual, cuyo efecto es el nacimiento o producción del sujeto. La

identidad como efecto de múltiples identificaciones imaginarias y simbólicas tiene siempre lugar en la relación con el otro.

Alfredo Olivera manifiesta en un reportaje lo siguiente:

“Periodista- ¿Por qué debería de ser más efectiva, como herramienta terapéutica expresiva y artística, una radio antes que pintar un mural, por ejemplo?”

Alfredo Olivera: - Creo que inauguran procesos diferentes. La radio inaugura al "otro" como destinatario posible de un decir.

Periodista: - Pero una pintura o un dibujo también...

Alfredo Olivera: - Pero en el caso de la radio, el "otro" se puede constituir de una mucho más tangible. Es entonces cuando se puede producir un sentido. Y a eso que cobra sentido, el sujeto, la persona, se lo apropia; lo ayuda a poder significar su propia vida.”³⁰

En este punto nos parece interesante hacer hincapié en la idea de red de apoyo múltiple del psiquismo y doble apoyo de Kaës. De acuerdo a la autora, *“la razón de ser del aparato psíquico grupal es la de proporcionar una superficie de proyección a los aparatos psíquicos individuales a los cuales da forma, límite y continencia, ejerciendo al mismo tiempo un control sobre ellos”* (Kaës, 1977: 259). Así, el aparato psíquico grupal que conforma La Colifata, apoyado en los aparatos psíquicos individuales y viceversa, parece poder brindar un espacio para la contención emocional pero, también, para elaborar una reflexión y una acción que acompañe el sentimiento crítico de los usuarios. En este sentido, la coordinadora entrevistada afirma que La Colifata busca informar y concientizar aunque, a su vez, contener y evitar el desborde que cualquier situación de crisis podría generar.

Asimismo, a través del relato de los usuarios, se puede visualizar cómo a través del dispositivo pueden canalizar sus necesidades y potencialidades.

J: “Y me abro, me gusta estar con ellos, conversar con ellos, que me ayudan a pensar, que me hacen también sacarme la risa así de una. Me pone feliz de lo que estoy haciendo con La Colifata.”

El fortalecimiento de la subjetividad, está ligado, como se advierte en la declaración de J, a la recuperación y el despliegue de las potencialidades de los usuarios. Rodríguez propone a la

³⁰ “Veinte años de La Colifata: crónica de un festejo emotivo”. Mercedes Pérez Bergliaffa. Revista de Cultura. 08/08/11

potencialidad como una perspectiva de potencial creativo que toda persona posee en función de las condiciones contextuales facilitadoras u obstaculizantes que experimente (Rodríguez, 2001: 46). Uno de los entrevistados que manifiesta estar ligado al área de periodismo dentro de la radio hace varios años, expresa que su propia experiencia y sus propias capacidades han sido fundamentales para aprehender el periodismo.

J: “Y yo estuve pensando que el periodismo no se tendría que estudiar, se aprende de uno mismo, igual que la psicología, escribir... todo eso.”

Asimismo, se puede leer en esta declaración, cómo el auto reconocimiento y el reconocimiento que le devuelven los demás, es fundamental para el afianzamiento de la subjetividad, para el aprendizaje y para sostener el discurso y la acción. Se consolida así, La Colifata como un espacio de aprendizaje que permite el despliegue de las potencialidades de la subjetividad. Entendemos al aprendizaje –desde la perspectiva de Pichón Riviere - como un proceso de apropiación instrumental de la realidad para transformarla, en el cual las conductas del sujeto se modifican a partir de sus propias experiencias (Citado en Cucco, 2011:4).

J: - “La Colifata es eso, te ayuda a capacitarte a manejar un poco las preguntas y también a conocerte.”

Las experiencias comentadas por J reflejan cómo su interacción con el dispositivo, le permiten apropiarse de su experiencia y transformar su realidad, siendo reportero o bien escribiendo poesías, experiencias que antes no se hubiera atrevido a realizar. En este sentido, es importante remarcar cómo a través de este proceso, la persona identifica que puede reconocerse, desplegando potencialidades que no reconocía en sí mismas hasta que pudo transitar la experiencia y aprehender lo vivido.

Siguiendo a Pichon Riviere, se entiende al sujeto como *“un ser de necesidades que se resuelven con los otros en relaciones que lo determinan. Por tanto, no sólo es un sujeto relacionado, sino que es un sujeto producido, y a su vez productor, capaz de transformar y construir”* (Pichón Riviere en Cucco García, 2011: 3). En este sentido podemos pensar cómo a través del dispositivo grupal cada uno de los usuarios logran no sólo satisfacer sus necesidades sino construir nuevos espacios que lo consolidan como sujeto.

Se produce entonces, un proceso de empoderamiento, entendido como la *“potenciación y autonomía física, social, económica, política y organizativa en el plano personal, en las relaciones sociales cercanas (familia, grupos) y en el nivel colectivo”* (Arriagada, 2003:16).

Finalmente y como resultado también de los producido en las dimensiones ya analizadas, la dimensión política de La Colifata, hace que además de ser un espacio de subjetivación, sea un espacio de socialización, un proyecto que hace lazos y no solo intragrupal, sino principalmente con el resto de la sociedad, y por ello se destaca entre las organizaciones que trabajan dentro del hospital. Bourdieu define al espacio de *socialización*, como un espacio de construcción de sociabilidad, la cual es de recursos derivados de la participación en grupos y en redes sociales. (Bourdieu, 1985: 249).

La construcción de sociabilidad, es el lazo que une al espacio grupal con el conjunto social y lo que permite el despliegue de la dimensión política. Alfredo Olivera afirma *“los pacientes toman la palabra en su radio y los terapeutas intervenimos en relación a este hecho que vincula a los internos con el resto de la sociedad.(...) El medio que abordemos...será el vehículo para la articulación de los mismos y lo que circula es la palabra produciendo efectos terapéuticos en los pacientes y des-estigmatizantes en la comunidad.”* (Olivera, 2005).

De manera que la subjetivación que se produce, es política. Según Jacques Rancière, la lógica de la subjetivación política es una heterología, una lógica del otro, en el sentido de que la identificación es posible mediante la interacción con el otro, ya sea para dirigir el discurso, como para negar o disputar una identidad impuesta (Rancière, 2004: 3). Al respecto el Director del espacio afirma que en la Radio *“lo que se produce entonces, es un proceso de democratización, de reconocimiento del “otro” como productor de diferencia, de aporte”* (Olivera, 2005).

Partiendo de la situación de vulneración, desafiliación y estigma, desde este espacio grupal, emergen nuevas formas de subjetivación y también de resistencia, creando nuevos procesos de disputa política. Al respecto, Alfredo Carballeda, analizando la dinámica actual en las instituciones de salud afirma que hay un reciente retorno a los ideales ligados a intereses colectivos donde lo que predomina son prácticas de recuperación de lo societario, produciendo un deslizamiento de biopoderes. *“En términos de Foucault se habría producido un nuevo nacimiento de la biopolítica, donde la vida y lo viviente forman parte de las luchas políticas; lo colectivo vuelve, a veces como respuesta o resistencia a esos procesos, otras buscando canales de expresión desde la política introduciéndose a la fuerza en esta, construyendo nuevas formas de relación, impensadas en la lógica de las democracias de mercado que nacieron luego de la “caída del muro de Berlín”* (Carballeda, 2012).

Este atravesamiento político del espacio de La Colifata que se desprende de lo escrito hasta aquí, las formas en que esta subjetividad empieza a colectivizarse y organizarse, y las repercusiones que hacia adentro y hacia fuera del dispositivo tienen estas cuestiones, serán analizadas en profundidad en el próximo capítulo.

CAPITULO III: PARTICIPACION POLITICA E INCIDENCIA: ORGANIZACION Y CONCIENTIZACION COLECTIVA

A partir de la contextualización que se ha realizado en relación a La Colifata como dispositivo que permite llevar a cabo procesos de pertenencia y resubjetivación, en el presente capítulo se intentará indagar acerca de la concientización de sus integrantes, la organización que adquieren como colectivo y, finalmente, la incidencia política y el impacto que las acciones colectivas adquieren en la Política de Salud Mental vigente. Si bien se entenderá a la concientización, la organización y la participación política como un complejo proceso dinámico – dialéctico, a fines analíticos de la presente investigación los conceptos serán analizados de manera diferenciada.

3.1 Breve caracterización sobre el Campo Político, la acción política y la participación política

Para dar inicio al presente capítulo se definirán el concepto de campo político, acción política y política pública, para finalmente definir cómo se comprenderá la participación política, concepto fundamental para el desarrollo del presente trabajo.

De acuerdo a Bourdieu el *campo político* se define como un campo de lucha y de poder.

Las luchas tienen por objetivo cambiar las relaciones de fuerzas que dan estructura a este campo. El campo entonces se define como un “*escenario de relaciones de fuerza y de luchas encaminadas a transformarlas y, por consiguiente, el sitio de un cambio permanente (...) quienes dominan en un determinado campo están en posición de hacerlo funcionar en su beneficio, pero siempre deben tener en cuenta la resistencia, las protestas, la reivindicaciones y las pretensiones, `políticas´ o no, de los dominados*” (Bourdieu, 1995:68).

Desde una concepción gramsciana de Hegemonía³¹, la arena política es una construcción social donde no solamente prima el consenso y la dominación sino que también confluye un complejo entrecruzamiento de fuerzas políticas, sociales y culturales.

31 Hegemonía es un conjunto de ideas dominantes presentes en la sociedad, pero a las que la gente da un consentimiento aparentemente natural. Gramsci definió la hegemonía como ideología gobernante. El concepto de hegemonía está presentado en Gramsci en toda su amplitud, es decir, como algo que opera no sólo sobre la

De este modo, la hegemonía política supone necesariamente una distribución específica de poder, jerarquía y de influencia que nunca se acepta de forma “pasiva”, sino está sujeta a la lucha de actores, a la confrontación, a toda una serie de tensiones. Por eso quien la ejerce debe todo el tiempo renovarla, recrearla, defenderla y modificarla, intentando neutralizar a su adversario incorporando sus reclamos pero desgajados de toda su peligrosidad.

En este sentido, la hegemonía no es un sistema formal, cerrado, sino que sus articulaciones internas son *elásticas* y dejan la posibilidad de operar sobre él desde otro lado, desde la crítica al sistema, desde la contra hegemonía, a la que permanentemente la hegemonía debe contrarrestar. Si, en cambio, fuera absolutamente determinante - excluyendo toda contradicción y toda tensión- sería impensable cualquier cambio en la sociedad.

En esta articulación interna entendemos que operan e inciden los actores en terreno político.

Habiendo contextualizado el campo político como y la tensión que existe permanentemente entre los diferentes actores, sus intereses y posicionamientos, se indicará a continuación qué se entiende por acción política y política pública.

Partiendo de la conceptualización de Montañó, toda acción conjunta de individuos o grupos será *política* cuando se encuentre dirigida a modificar una realidad determinada. Desde esta perspectiva, la política no sólo tiene relación con el ordenamiento normativo del Estado, sus acciones y ejercicio de poder, sino que el concepto incluye la acción asociativa ejercida desde distintos "cuerpos" de interés (Montañó, 1991:5).

En relación a la acción del Estado, será preciso definir el posicionamiento teórico desde el cual se comprenderán las políticas públicas. Ozlak y O' Donnell las definen como el conjunto de acciones u omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita el interés, la atención y movilización de otros actores del tejido social. Para estos autores, una cuestión es un asunto socialmente problematizado, generador de procesos sociales, expresa necesidades y demandas. Su ciclo vital tiene origen al constituirse como tal y su resolución no necesariamente coincide con la solución del problema.

estructura económica y la organización política de la sociedad, sino además, específicamente, sobre el modo de pensar, sobre las orientaciones teóricas, y hasta sobre el modo de conocer.

En general, las cuestiones no son los problemas más importantes, necesarios o urgentes sino aquellos capaces de constituirse como tales. De acuerdo a sus prácticas y discursos, los actores interesados instalan el tema en la agenda. Desde esta visión, las políticas públicas implican la toma de posición que intenta resolver una cuestión, que concita el interés de los actores involucrados (Ozlak, O' Donnel, 1984: 113).

Por último, se expondrá qué se entiende por participación política. De acuerdo a Montaña, participación política se define como *un “proceso interaccional dotado de cierta iniciativa, con intervención en alguna de las instancias de conocimiento, discusión, decisión y ejecución”* (Montaña, 1991: 23). El autor la define como aquella en que gran parte de los involucrados tienen un alto grado de iniciativa, profundización, capacidad y oportunidad en el proceso de conocimiento, discusión, decisión y ejecución; es decir: debe integrar todas las instancias de participación e involucrar a la mayor parte de los sujetos. Significa un tomar parte en todas estas instancias; vale decir: la participación “ideal” debe ser activa. En relación con este tipo ideal al estilo weberiano, el autor citado propone el término de participación real para todos aquellos grados cualitativamente inferiores, los cuales son la base del crecimiento progresivo de la participación.

Para el estudio de la participación, el autor propone estudiarla en función del grado de iniciativa propia, espontánea y voluntaria.

Para determinar la participación en un grupo, como es la situación que se pretende abordar en la presente investigación, es preciso considerar tanto cuestiones vinculadas a aspectos cuantitativos como a aspectos cualitativos. Respecto a lo primero, se debe tener en cuenta la cantidad de miembros que participan e incluso diferenciar estas cantidades según períodos de tiempo u actividades, para a partir de allí realizar análisis diferenciados. La arista cualitativa de la participación, está vinculada al grado de involucramiento de la subjetividad de cada uno de los participantes. En este sentido, como expresa el autor, es preciso identificar para analizar la participación cualitativa, dos elementos estrechamente ligados a ella: la concientización y la organización, los cuales junto a la participación son elementos dialécticamente unidos, es decir, que la falta o carencia de uno mutila al otro.

Con respecto a la concientización, como proceso de reflexión-acción, Montaña distingue dos momentos al interior de la misma:

Capacidad de análisis del problema social: el conocimiento por parte del usuario de sí mismo, de su situación de vulnerabilidad y la de sus partes. Reconoce su entorno, objetivos y fines de su organización y de temas específicos.

Toma de conciencia de su situación como usuario y condición del grupo social. Aquí se hará referencia a un análisis de tipo coyuntural. El usuario logra conectar su situación personal con situaciones colectivas relacionándolas, a su vez, con procesos estructurales. Identifica posibles causas del problema y condiciones de dominación

En cuanto a la organización, el autor identifica otros dos elementos constitutivos de la participación:

Desarrollo de la capacidad de acción colectiva y organizada orientada al control de quienes detentan al poder. Instancia de participación que requiere la capacidad de negociación para arriba a una síntesis que llevará a la toma de decisiones.

Capacidad de decisión e ingerencia directa en la transformación de las relaciones de poder vigentes. Instancia que supone las instancias anteriores de participación y que de allí deriva en la acción o ejecución. Supone una programación, objetivos explícitos que materializan las ideas.

En los siguientes apartados examinaremos estos elementos de la participación según los procesos que se registran en La Colifata.

3.2 Capacidad de análisis y toma de conciencia de la situación

Siguiendo a Carlos Montaña la concientización se define como un proceso a través del cual el sujeto “genera un grado de conciencia crítica y reflexiva, en la búsqueda del conocimiento e interpretación de su situación, de su entorno, así como de los potenciales y carencias individuales, grupales u organizacionales.” (Montaña, 1994: 11). De este modo, la concientización debe constituir una unidad dinámica – dialéctica entre el revelamiento de la misma y la práctica de transformarla. En tal sentido, de acuerdo a Freire, “no hay concientización fuera de la praxis, fuera de la teoría-práctica, fuera de la unidad reflexión-acción” (Freire, 1982: 30).

En relación a la capacidad de análisis de los usuarios, se identifica que los entrevistados logran percibir y reconocer su propia situación de vulnerabilidad. Siguiendo a Busso,

entendemos que dicha situación debe ser entendida como un proceso *multidimensional* que supone el riesgo o bien la probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido ante la modificación o bien la permanencia de situaciones externas y/o internas (Busso, 2001: 8). El autor expresa que la vulnerabilidad social de los sujetos y de los colectivos puede expresarse de varias formas. Entre ellas, reconoce la fragilidad ante cambios del entorno y el desamparo institucional por parte del Estado de sus ciudadanos. A su vez, indica que la vulnerabilidad puede expresarse como *inseguridad permanente* que incapacita y desmotiva a los sujetos a pensar nuevas estrategias a futuro que mejoren la calidad de vida (Busso, 2001: 8).

En este sentido los entrevistados relatan distintas situaciones de vulnerabilidad, como la falta de gas en el edificio, la entrega de comida fría, la irrupción de la Policía Federal en el Hospital junto a la presencia de topadoras que ingresaron al Hospital con el fin de demoler ciertos sectores del mismo y dar curso a la construcción del Centro Cívico. Los relatos hacen referencia principalmente al deterioro edilicio, la crítica calidad de vida que presentan y su creciente preocupación ante la amenaza de cierre del Hospital. En este punto, y siguiendo a Busso, se identifica en los entrevistados una sensación de *inseguridad permanente*, situación que vulnera tanto la subjetividad de los usuarios como la identidad colectiva.

Por otra parte, las referencias de los entrevistados a la calidad de vida y al deterioro edilicio se traducen en una situación de vulnerabilidad desde el desamparo institucional del Estado.

Otro punto destacable en relación a la capacidad de análisis como instancia de concientización tiene relación con la identificación, por parte de los entrevistados, no sólo de propia situación de vulnerabilidad sino de otros usuarios en idénticas o aún peores condiciones económicas, materiales y simbólicas. Al respecto D expresa:

D: - “Pero también, es ver dónde se llevaron pacientes de acá... Supuestamente a clínicas privadas. Esas clínicas privadas hay que pagarlas... ¿Qué sucederá después de que el subsidio se le termine? ¿A dónde van? Esa persona no tiene un contacto con su familia. Y esa es la indignación que nos da a nosotros, porque esa gente una vez que se le termine la subvención que le dieron, vuelven a la calle... vuelven de donde vinieron, de donde vinieron...”

Desde esta perspectiva será interesante tomar el posicionamiento que Paulo Freire adopta en relación a la concientización, remarcando que este proceso de ningún modo puede desarrollarse en forma individual. El autor refiere que la concientización es posible porque hay

un diálogo del hombre con un otro semejante y con el mundo que lo rodea (Freire, 2005: 53). En ese sentido, el usuario debe ser considerado como un sujeto histórico, determinado socialmente e inmerso en un contexto interrelacionado.

Oponiéndose a la idea marxista de conciencia como *mero reflejo*, Freire plantea la idea de una conciencia personalizada e histórica, base de la transformación social. Esta conciencia histórica es “*auténtica en la medida en que está basada en el reconocimiento mutuo de los hombres y no en la dominación de los unos por los otros*”³².

Otros usuarios han identificado la situación de vulnerabilidad que atraviesa el Hospital como institución y la La Colifata como dispositivo. En este sentido, los usuarios expresan:

*C: - "No imaginé que iba a seguir así tanto tiempo (en relación a la falta de gas), pero esto viene mal desde hace 20 años (...) La Unidad 20 está vacía. Hasta 2008, había 1600 pacientes, y en estos años trasladaron a 600, no sabemos dónde. Muchos murieron de depresión”*³³.

Desde este punto, C logra identificar una temporalidad en relación a de la situación crítica que atraviesa el Hospital junto al creciente vaciamiento que atraviesa la institución.

Del testimonio de C, también se infiere que algunos de los usuarios identifican una falta de reconocimiento de sus derechos políticos a causa del padecimiento mental.

En el caso de J, de la entrevista se desprende que no sólo reconoce que La Colifata atraviesa una situación crítica en relación a los robos y la falta de participación actual, sino que, a partir de su participación en el espacio pudo conocer y re – conocer el Hospital y las problemáticas que lo atraviesan. Así, la instancia de participación grupal permite el acceso a un conocimiento más amplio sobre situaciones estructurales.

Por otra parte, de la entrevista de H se desprende que el usuario no sólo logra identificar las negociaciones y disputas entorno a la construcción del Centro Cívico sino también relata una acción concreta referida al conflicto: la presentación de un proyecto alternativo al GCBA. En este sentido, existe en H lo que Freire llama una “conciencia crítica”, es decir, la concientización

³² “Educación popular y teología de la liberación”, Ficha de la Cátedra Husni, Trabajo Social, Técnicas de Intervención Popular.

³³ Gustavo Sarmiento. "La locura no genera votos, por eso nos quieren pasar por encima". Tiempo Argentino. 25.07.2012

en relación a la praxis, a la acción transformadora. De acuerdo a Montaña, “*la concientización (...) posibilita el conocimiento de una realidad global y de los problemas concretos, para tomar así posturas políticas explícitas, concretando así una participación crítica y responsable y no digitada y dogmática*” (Montaña, 1994: 12).

En relación al momento que Montaña denomina como toma de conciencia, se evidencia que dos de los entrevistados logran desplegar un análisis que no sólo conecta el problema a nivel personal, sino que permiten relacionarlo con otros problemas estructurales e históricos.

En el caso de H el usuario hace referencia a la situación crítica que atraviesa el sistema de salud a nivel general en la Ciudad de Buenos Aires, identificando que no existen dispositivos alternativos de salud que acompañen el proceso de cierre de los Hospitales Psiquiátricos. Por otra parte, el entrevistado distingue necesidades sociales al interior de la ciudad, como la falta de espacios verdes y de recreación para los vecinos; alude a la necesidad de una mayor integración entre los Hospitales Psiquiátricos y la comunidad en general.

El discurso de H también demuestra una clara toma de conciencia en relación a cómo los medios de comunicación masiva han sido utilizados como herramienta política por parte del GCBA para correr el eje de discusión sobre la situación que atraviesa el Hospital.

El usuario distingue, en relación al conflicto por el Centro Cívico, el peso que tiene el factor económico en la disputa, expresando que el proyecto presentado por “los colifatos” no reditúa dinero mientras que en el proyecto del Centro Cívico existe un fuerte interés económico.

En el caso del entrevistado M, su análisis coyuntural tiene dimensiones históricas, políticas y económicas. El usuario refiere al período neoliberal de los años 90’ y el creciente proceso de privatización que vivió el país. A su vez analiza la militancia de los años 70’ caracterizándola como “*más pesada*” y contextualiza la actualidad como un momento clave para la acción política, adscribiendo al proyecto político del gobierno actual de Cristina Fernández de Kirchner. En este punto, encuentra a La Colifata y a otros medios de comunicación como herramientas fundamentales de acción política.

El análisis de los contextos históricos – políticos que realiza M debe ser entendido como un creciente proceso de concientización. Siguiendo a Freire, cuando el sujeto reconoce el pasado y el presente puede describir el futuro y, teniendo conciencia de esta temporalidad puede descubrir su propia historicidad (Freire, 2005: 29-30). El alcance de una conciencia crítica permite que el sujeto adquiera un compromiso histórico, impidiendo que permanezca en una

determinada posición sino, por el contrario, logrando una mayor dinamicidad y dialecticidad que le permite replantarse su situación continuamente (Freire, 1988: 46). Desde esta perspectiva, el reconocimiento por parte de M de una transversalidad histórica entorno al problema le permite re-pensar el pasado, contextualizar su posicionamiento presente y plantear perspectivas y estrategias a futuro.

Como se indicó anteriormente la instancia de participación grupal permite el acceso a un conocimiento más amplio sobre situaciones estructurales. Sin embargo será importante destacar que el dispositivo – como expresa su director – no busca instituir un pensamiento determinado, “normativizar” y “moralizar” las relaciones (Olivera, 2007).

Al respecto la referente de la radio que se ha entrevistado distingue que si bien La Colifata tiene un claro posicionamiento respecto de la salud mental y la salud pública, se intenta que los usuarios armen el espacio de debate y expresión de acuerdo a sus necesidades.

Esto coincide con las palabras de J:

J: - “No, no. Yo. Yo escribo solo, no escribo con los pibes. Acá también hay que darse cuenta que somos todos libres, no es que porque estamos en una agrupación tenemos que estar siempre apresados. Apresados a lo que la otra persona dice, viste, o a que la agrupación te impone.”

En J es clara la valoración entorno a la libertad que La Colifata le brinda para su expresión individual. En este sentido el dispositivo permite, como expresa Olivera, aplicar una lógica de *de-construcción* de las significaciones imaginarias, brindando un espacio de libertad de expresión individual al interior de un dispositivo compartido.

Este punto resulta fundamental no sólo para fortalecer la expresión individual sino para la construcción de un pensamiento político e ideológico propio. Siguiendo Therborn, la ideología es un aspecto de la condición humana bajo el cual los individuos viven sus vidas como actores *conscientes* en un mundo que cada uno de ellos comprende en diverso grado. De este modo, la ideología será el medio a través del cual operan esta conciencia y esta significatividad (Therborn, 1998: 2).

En el caso puntual de M, el entrevistado expresa su adscripción al proyecto político “*nacional y popular*” de Cristina Fernández de Kirchner. El usuario es preciso en este punto, lo aclara abiertamente en la entrevista y refiere que también lo hace en el espacio radial. En M es clara la relación existente entre la toma de conciencia que adquiere, el análisis histórico –

político que desarrolla y el despliegue de su pensamiento político, constituyente de una ideología determinada y de acciones políticas específicas.

Desde esta experiencia y retomando lo expuesto, es posible concluir que La Colifata se constituye como un dispositivo que permite la concientización de los sujetos, su libre expresión y el fortalecimiento de un pensamiento político propio. Siguiendo la concepción sartreana, la *praxis grupal* que desarrolla La Colifata se define como acción concientizada contra la alienación, donde el comprender y el hacer son parte constitutiva de la praxis (Rosenfeld, 1971: 20).

3.3 Desarrollo de la capacidad de acción colectiva y organizada

Las instancias que supone la concientización, que han sido examinadas en el apartado anterior, son la condición y la base sobre la cual se pueden ir tejiendo formas de organización colectiva de la participación.

Montaño define esta instancia como un proceso que supone el conocimiento de cierta realidad, el intercambio de ideas sobre el qué hacer, la toma de decisión y la ejecución. El espacio material, concreto y específico donde se canaliza la participación, forma parte de una estructura global, siendo complementario y coincidente con otras instancias de la misma estructura, a lo cual el autor llama *organización*. La organización es la “*parte formal y objetiva*” de la participación (Montaño; 1992:11). Esta noción de organización como parte formal y estructurada de la participación, implica una instancia, en la cual a partir de la condición de concientización, se construye dialécticamente una instancia colectiva, que va de lo particular a lo universal.

La Colifata da el marco institucional y formal para encausar la participación, posibilitando de esta manera, en principio, la socialización, el debate, el encuentro con el otro y con la sociedad, y desde allí, el despliegue de acciones coordinadas en pos de objetivos colectivamente diseñados en ese espacio de debate. Las acciones que se llevan a cabo como colectivo, suponen procesos previos de concientización y organización subjetivos, por lo que lo desplegado a nivel organizacional implica diversas modalidades de participación política de las subjetividades implicadas.

El dispositivo radial semanal, es la primera forma de acción colectiva y la que da sustento a las posteriores modalidades de intervención que de allí surgen en función de lo que va

aconteciendo tanto dentro como fuera del espacio. Los usuarios son abiertamente convocados y la estructura del programa y la dinámica del mismo, se va dando según los intereses, inquietudes, preferencias y situaciones que plantean quienes desean participar. Esto es explicitado por la referente entrevistada:

V: - *“En realidad la radio se estructura con, bueno los programas de cada uno de los usuarios que quieren hacer un programa. Y tratan los temas que ellos quieren y quieran traer y compartir, no es que desde la coordinación se puntúa algún tema en específico, sino que se le da la palabra al que quiera participar y debatir sobre lo que él traiga.”*

Esto también es reconocido por los usuarios que allí intervienen, quienes ven en la radio un espacio de expresión, de escucha y de difusión.

M: - *“El enfoque que tiene La Colifata, (es) trabajando principalmente la Salud Mental, tratando de que algunos pacientes, los pocos que están viniendo hoy por hoy, antes se convocaba más, puedan tener la palabra, puedan ser escuchados, esas problemáticas, de repente con esa diferencia o con esa... De repente se puede escuchar algo no fuera de la realidad. Justamente se trata de eso, de que esa persona que esta habitando este hospital psiquiátrico, tenga la posibilidad a través de La Colifata, de expresarse y ser escuchado muros afuera del hospital.”*

Escuchar algo no fuera de la realidad, es lo que permite el espacio radial de La Colifata, tal como menciona M. Es un espacio que hace hablar y amplía la realidad y la perspectiva, que interpela a las representaciones y los imaginarios colectivos. Es el discurso, el que se pone acto el que permite todo esto, entendiendo al discurso como una forma de producción de lazo social *“regulado por leyes de intercambio que se corresponden con el orden simbólico y ordenan la relación con lo real”* y como productor de sentidos sobre el imaginario social. Este último, es una construcción cultural, histórica, comunicacional y es *“un modo de interpretar e interpelar el mundo”*, y es el que es puesto en escena en el dispositivo radial, para entrar en interrelación con otros imaginarios. (Martini y Halpern; 1998: 2).

A su vez, M alude a la posibilidad de ser escuchados, de hablar acerca de las problemáticas y las diferencias que son propias de cada uno pero que tienen que ver con los otros con los cuales se comparte, y marca la vinculación con los *muros afuera del hospital*. El aporte individual, va construyendo la trama de la radio, conectando con los compañeros y a su vez con los oyentes. No es solo un encuentro grupal o una simulación. Es un programa radial que es

emitido por antena a todo el barrio, que es transmitido a través del “Programa Colifata 24 horas” a través de internet y que es retransmitido por distintas repetidoras en el interior del país y en el exterior. Esto quiere decir, que es un dispositivo que conecta a los usuarios con la comunidad, con la sociedad y con el mundo, y que es un canal de comunicación recíproco y construido colectivamente. Adquiere la forma de una acción comunicativa, tal como la conceptualiza Habermas, un proceso “*de interacción social y de socialización*”, es decir, un proceso estructural con funciones de reproducción cultural, integración social y socialización (Habermas 1982:198).

En palabras de Olivera, se trata de una “*máquina productora de realidad convocante*” y de una “*máquina productora de comunidad*” en el sentido de que “*no es únicamente una propuesta de-construcción a nivel de las significaciones sociales imaginarias, sino, sobre todo, de puesta en acción de valores que se van a producir en el encuentro entre quienes son protagonistas -aquellas personas que estuvieron o están internadas en un psiquiátrico- y la comunidad que también es protagonista. Es entonces una propuesta de “deconstrucción en acción”, que parte de dispositivos y escenarios o plataformas “abiertos”, permitiendo circular y recircular en los medios, tejiendo y enhebrando a nivel micropolítico experiencias de transformación*” (Olivera, 2007).

Asimismo, y más allá de esta primer forma de vinculación con el afuera, La Colifata ha ido extendiendo sus canales de comunicación a la par de los avances tecnológicos de los últimos años y ha sabido, de esta manera, insertarse en la sociedad en red, que se caracteriza por la omnipresencia de redes de comunicación. “*La emergencia de la autocomunicación de masa desintermedia a los medios y abre el abanico de influencias en el campo de la comunicación, permitiendo una mayor intervención de los ciudadanos, lo cual ayuda a los movimientos sociales y a las políticas alternativas*” (Castells, 2008). De manera que la comunicación se socializa, se horizontaliza, permitiendo el apoyo para la producción social del significado desde distintos frentes, lo que deviene en una lucha a través de los medios.

En esta misma línea, La Colifata ha incursionado en televisión, obteniendo aun una mayor visibilidad. La iniciativa de Colifata TV fue transmitida en distintos canales de aire y señales de cable. A su vez, logró en el año 2006, la creación del canal "La Colifata TV WEB", para dar visibilidad mundial a su proyecto y al de otros grupos que trabajan en salud mental en una perspectiva similar. Estos proyectos han sido pensados y protagonizados íntegramente por

los usuarios pertenecientes al espacio. Es así que La Colifata gana otro espacio de socialización, de difusión y de reconocimiento, tanto del colectivo como de los usuarios involucrados.

De esta forma, ha logrado desplegar acciones y tejer redes a través de la utilización de diversos recursos comunicacionales. *“La difusión de Internet, la comunicación móvil, los medios digitales y una variedad de herramientas de software social han impulsado el desarrollo de redes horizontales de comunicación interactiva que conectan local y globalmente en un tiempo determinado”* (Castells, 2008).

Los instrumentos informáticos esgrimidos para reforzar la eficacia de las redes sociales online operan en tres ámbitos transversales (Caldevilla Domínguez, 2009:77):

- Comunicación: facilitan la puesta en común de conocimientos.
- Comunidad: permiten integrar comunidades.
- Cooperación: promueven la realización de acciones conjuntas.

Las redes comunitarias sostenidas por redes informáticas, además de usar internet como una herramienta para desarrollo, son también un nuevo tipo de asociación de la era digital, una nueva entidad que pone en red y en la red al barrio, pueblo, ciudad, y a sus organizaciones. De esta manera, se liberan de sus anclajes locales para proyectarse globalmente a través de la interacción con otras comunidades y redes de la ciudad, del país y del mundo.

Lo recolectado en las entrevistas permite visualizar toda una red de instituciones y actores con los cuales interactúa y sobre los cuales se apoya el accionar de La Colifata y que a su vez sirve de apoyo para cada uno de los usuarios involucrados. Uno de los entrevistados, pone de manifiesto el alcance y la importancia de esta red de apoyo.

D: - “Y no estamos solos, ya te digo la gente del interior nos quiere mucho, del extranjero también están conectados con nosotros.”

La red que se identifica es rica en cuanto a la variedad de articulaciones que se realizan y a la cantidad de actores con quienes se vincula. Se parte desde el concepto de red siguiendo la propuesta de Narayán, quien sostiene que las redes sociales son parte constitutiva del capital social de un grupo el cual define como *“la capacidad efectiva de movilizar productivamente y en beneficio del conjunto, los recursos asociativos que radican en las distintas redes sociales a las que tienen acceso los miembros del grupo”* (Citado en Arriagada; 2003:16). Arriagada, a su vez,

identifica tres instancias en la cuales esos recursos pueden ser movilizadas, las cuales permiten examinar la amplia red con que cuenta la radio:

Redes de relaciones al interior de un grupo o comunidad, las cuales contribuyen al bienestar de sus miembros (bonding). Dentro del hospital se interrelaciona con los diversos servicios, con profesionales y trabajadores. Queda evidenciado, por lo recolectado en diversas notas periodísticas, el peso y reconocimiento con que cuenta dentro del ámbito del hospital. Dentro del hospital también se articula con los espacios autónomos que allí funcionan: Pan del Borda, Molineros del Borda, La Colifata, Cooperanza, Frente de Artistas, La Huella, Ybyty , Ciclopapel.

Redes de relaciones entre grupos o comunidades similares capital que abre oportunidades económicas y sociales (bridging). A nivel nacional, la radio realiza intercambio con diversas organizaciones a lo largo del país, destacándose los viajes y las presentaciones que los propios entrevistados narran. Algunos de los integrantes de su extensa red comunitaria son: Proyecto Esferas, Unidad de Coordinación de Políticas de Juventud (UCPJ), Circo social del Sur, Fundación ph15, Galpón cultural Piedrabuenarte, Movimiento Afro-cultural de la hermandad Bonga,

Redes de relaciones externas que liga con dimensiones más amplias de la política social y económica (linking). El alcance a nivel nacional y su presencia en la escena pública, da cuenta del buen manejo de recursos que le permite tener llegada al nivel político, a los medios de comunicación y a instancias reconocidas por el campo de la salud. A nivel internacional, cuenta con una red de radios que han replicado el dispositivo original de La Colifata, así como también cuenta con el apoyo de diversos centros de estudio y fundaciones en el exterior, los cuales han financiado su actividad a lo largo de varios años. El hecho que este subsidio se haya cesado en los últimos años debido a la crisis europea, no modifica este reconocimiento y la articulación existente. Entre los actores en el plano ampliado con que cuenta La Colifata se encuentran: Openware (brinda soporte tecnológico en la web), Fundación Aguila y Beccetti (agencia de publicidad que ha realizado campañas de publicidad para La Colifata), Mercado Libre, Radio Mitre, Presidencia de la Nación Argentina

En este contexto donde los medios de comunicación se erigen como herramientas de lucha política, La Colifata ha encontrado allí una forma de lucha colectiva, siendo explotados no solo por los coordinadores del espacio sino principalmente por los usuarios quienes se valen de

ellos para llevar a cabo los diversos roles asumidos. Este manejo de los diversos medios de comunicación disponibles, es observable en lo expresado por M:

M: - “Desde el lugar que yo tengo, todo lo que yo digo acá también lo digo en la Radio. No es que... Y lo sigo repitiendo y por twitter también y donde pueda. No tengo diario, ando en eso pero todavía no he podido. ¿Me entendés lo que te digo? Cuando pueda también voy a escribir en un diario lo que yo pienso”.

La radio toma el formato de las emisoras comunitarias, las cuales, según Hernández, “pueden construirse como tales si se convierten en mediaciones del proceso de conformación de la conciencia social revolucionaria a través de la participación de las comunidades...Son más bien escenarios de encuentro, puntos de articulación de las actividades de la comunidad, formas de construir la unidad y el poder popular. Por su naturaleza, estas emisoras no pueden construirse al margen del proceso de empoderamiento del pueblo, sino como forma y expresión de dicho empoderamiento. (Hernández; 2009:43). Además de ser un encuentro con la comunidad, la radio permite construir a partir de este encuentro, canales de participación y de empoderamiento, no solo de los usuarios, sino también de los oyentes que se involucren en el proceso.

Una de las características destacables de la radio La Colifata, es la inclusión en el espacio radial de temáticas de actualidad vinculadas a la política, presentada y debatida por los propios usuarios. M, uno de los entrevistados, es el encargado de llevar una columna dentro de la radio dedicado al tratamiento de estos temas, lo cual cristaliza el enfoque político que tiene el dispositivo:

MR: - “¿Cómo llegaste vos a tener la columna política?, ¿Ya se hablaban de temas políticos en la radio?, ¿Cómo fue que armaste ese espacio?

M: - Sí, siempre se habló pero nunca hubo un columnista político que venga desde afuera. No es que yo quiera decir “yo soy el coherente que viene de afuera” porque afuera también es un loquero digamos, pero sí tratando de dar un marco de la realidad política, de la actualidad política, en el marco de esta cosa, no? Depende el tema que se hable (...)

MR: - ¿Y participan ellos(los demás usuarios)?, ¿Cómo se arman esos debates?

M: - Sí, el debate, siempre. La posibilidad de debatir de abrir el micrófono, de que haya pluralidad de voces, apoyando la Ley de Medios³⁴ y todos lo demás”.

De esta manera, el espacio radial emerge como el primer espacio de lucha, donde el debate está puesto en las significaciones, en las palabras, en lo que se dice y lo que no se dice. Tal como afirma “*No se trata, a la usanza de las emisoras tradicionales, de “informar” sobre las luchas del pueblo, al margen de ellas, sino que, por el contrario, las emisoras mismas son formas y parte integrante de las luchas del pueblo, de sus vivencias. Si la comunicación es la vivencia misma, la comunicación alternativa no puede ser más que la expresión comunicativa de esas vivencias. Es obvio que no puede promocionarse el protagonismo a través de prácticas burocráticas, sino a través de la participación, de la construcción de nuevos valores que dan lugar a una nueva narrativa, una nueva poesía, una nueva comunicación”.*

M explicita el carácter político de los medios y cómo se constituyen en espacio de lucha:

M: - “Hoy bueno, la lucha es a través de un medio, a través de un... Escribo en internet si puedo también, donde pueda expresar políticamente...”

Retomando lo expuesto, el espacio radial se conforma como el primer espacio de lucha colectiva, como un punto de partida para la organización.

Si las acciones individuales o grupales que intentan buscar caminos para modificar una realidad determinada son definidas como *políticas*, se postulará que todas las acciones desplegadas a partir del dispositivo radial serán acciones políticas que, a fines analíticos del presente trabajo, serán diferenciadas del siguiente modo: acciones políticas *convencionales*, es decir, comportamientos que se circunscriben a lo que las normas y leyes establecen como vías de participación política, y acciones políticas *no convencionales*, las cuales exceden los modos formales de participación política (Fernández Prados, Rojas Tejada, 2003: 42).

Las acciones desarrolladas en instancias políticas formales, están integradas por estrategias que incluyen desde la presentación de proyectos en la Legislatura Porteña, hasta la

³⁴ La nueva ley de Servicios de Comunicación Audiovisual, N° 26.522, propone, entre otras cosas, la regulación de los servicios de comunicación audiovisual en todo el ámbito territorial de la Argentina y el desarrollo de mecanismos destinados a la promoción, desconcentración y fomento de la competencia teniendo como fines el abaratamiento, la democratización y la universalización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

reunión con funcionarios de altos cargos políticos. En el testimonio de los entrevistados, se pueden observar diversas intervenciones en este sentido:

C: - “Y si... Tuvimos transmisiones de la radio en distintos lugares, en la puerta del Congreso de la Nación, tuve la suerte de entrar a un palco con la señora Beatriz Rojkés de Alperovich, que es la esposa del gobernador de Tucumán. Después tuvimos una amable charla con la doctora Cristina Fernández en la Casa de Gobierno y en distintos lugares que la gente se asoció”.

H: - “Yo estuve reunido con la Sra. Michetti en un café tradicional de acá de la calle Iriarte(...) Acá los citamos, yo los cité: a la Vidal, a la vicegobernadora, cité a Macri, que venga acá.”

M: - “Incluso hemos llegado varias veces a la televisión y con la Presidenta también estuvimos no es que...”

G: - ¿Con La Colifata?

M: - Claro. No es que... Hemos llegado a lugares importantes, institucionales y mediáticos también, a Canal 13 incluso, estuvimos con Malnatti, salimos en Telenoche, salimos en todos lados”

Todos los entrevistados, junto a otros integrantes y coordinadores de la radio, han participado de encuentros con funcionarios públicos y la presentación en lugares públicos como los medios masivos de comunicación o instituciones relevantes, y reconocen estas instancias como una forma que les otorga trascendencia a sus reivindicaciones.

Asimismo, La Colifata ha participado de audiencias públicas para la aprobación de leyes vinculadas a su actividad, tal como es narrado por Alfredo Olivera en una entrevista realizada por una revista:

“Durante el 2009 La Colifata intervino en las audiencias públicas para la aprobación de la Ley de Medios. De hecho, el día que se la aprobó, fuimos oradores en Plaza Congreso. Por lo tanto, fuimos una parte importante de aquella experiencia. También, fuimos actores principales en el proceso de aprobación de la Ley de Salud Mental, ya que los puntos de la normativa coincidían con lo que nosotros veníamos pregonando desde hacía mucho tiempo. Hace un año tuvimos una reunión con las autoridades que coordinan la nueva ley, en la que

solicitamos un presupuesto mensual para que La Colifata pueda funcionar sin sobresaltos y conforme a sus objetivos”³⁵.

En paralelo, se realizan desde la organización acciones de participación política no convencional. Melucci denomina acción directa a estas formas de resistencia o de intervención colectiva, las cuales se caracterizan por poseer *“un mínimo de organización, aunque no impliquen una institución formal; son distintas a las acciones políticas normales porque incluyen en algunos casos transgresiones de las reglas dentro del juego político... Siempre poseen una dimensión estratégica que calcula los efectos públicos y los costes/beneficios. En definitiva, los distintos modos de acción directa constituyen una experiencia de participación alternativa y el ejercicio de alguna manera de la democracia directa”* (Melucci, 1996).

Entre las acciones de este tipo que realiza La Colifata, se encuentran, en primer lugar los programas “Colifata Soidaria” y “La Colifata Movil”. Ambas propuestas, promueven el encuentro directo con diversas comunidades, donde se produce un intercambio enriquecedor entre los participantes de La Colifata y las personas receptoras de la propuesta. De esta manera, y tal como declara Olivera, se permite a los colectivos de personas con sufrimiento psíquico el pasar de ser *“objetos de la rehabilitación”* a ubicarse como *“sujetos de la promoción de acciones saludables en la comunidad”* y a su vez trabajar sobre las representaciones hegemónicas sobre la locura. Estas prácticas, se realizan en todo el país e incluso en el extranjero, lo cual es posible porque durante años se sostienen las retransmisiones de La Colifata, lo cual permite mantener conectada la red de apoyo de la organización y así coordinar acciones conjuntas.

Los entrevistados han hecho referencia a este tipo de eventos en los cuales han participado:

D: - “Hemos hecho viajes los que estamos acá, el grupito que estamos acá tuvimos la oportunidad de... bueno Dieguito de ir a México, Silvina a España, bueno nosotros ahora estamos en el interior del país, pero no nos importa, es llevar la Radio a hacerla conocer, como es y para qué es. Eso es lo lindo, que ustedes conozcan lo que es transmitir, acá no se hace nada de juego, acá se transmite por la antena que está ahí arriba y sale por Internet a todo el mundo, y eso es lo lindo, lo que nos gratifica a nosotros”

³⁵ “Alfredo Olivera de Radio La Colifata”. Fernando Belvedere. Revista El Abasto, n° 137. Noviembre 2011.

También han sido identificadas la realización de jornadas y festivales dentro del hospital, la participación en marchas y movilizaciones ante las autoridades por cuestiones vinculadas a la salud mental. En este tipo de instancias, La Colifata también se nuclea con integrantes de su red de apoyo que luchan por las mismas reivindicaciones. J da cuenta de la participación en este tipo de acciones:

J: -“Yo en las marchas aunque no estoy con La Colifata, siempre estoy apoyando las marchas.”

De esta manera, los usuarios a través de las instancias de participación que les promueve y acerca La Colifata, logran desarrollar interpelar lo establecido. Tal como plantea Rancière, *“El esquema lógico de la protesta social en general se puede resumir así: ¿pertenece o no a tal categoría —ciudadanos, hombres, etcétera— y cuál es el resultado de esto?”* (Rancière, 2004: 1) Los usuarios ponen en discusión desde el plano de lo semántico hasta el plano de la acción, el lugar que se les ha sido asignado: como objeto, como paciente, como enfermo, como incapaz, entre otros tantos.

Siguiendo al autor, se entiende que mediante su posicionamiento e involucramiento político, lo que hacen los usuarios es *“manifestar solamente una falla lógica que revela en sí la gran desigualdad social, sino también articular esta falla como una relación, transformar el no-lugar lógico en el lugar de una demostración polémica”*

Para finalizar, es importante destacar que las acciones políticas convencionales y no convencionales desplegadas por los participantes de La Colifata deben ser entendidas no sólo desde la organización grupal sino como la conformación de un sujeto colectivo. Al respecto Dri sostiene: *“El grupo, los grupos, que se reúnen en asamblea si no quieren paralizarse, si, por el contrario, quieren tener eficacia en la auto - transformación y en la transformación de la realidad, deben constituirse como sujeto colectivo. Solo devienen en sujeto en la medida en que actúan como colectivo, en la medida en que producen efectos, transformaciones, en una palabra, en la medida en que pueden decidir y actuar. Ello implica ‘organización’”* (Dri, 2007).

Comprender las acciones de los usuarios y de La Colifata desde esta perspectiva permite ampliar la mirada y vincular la organización social y política con la idea de construcción de poder popular.

En este sentido de construcción de poder comunitario, más allá de la fuerza que ha adquirido la red de apoyo mutuo que conforman La Colifata y otros espacios que trabajan con

usuarios del hospital, todos los entrevistados han remarcado la necesidad de mayor participación de la sociedad en general en este tipo de acciones, identificando este factor como indispensable para la defensa de los derechos que competen a toda la ciudadanía.

La noción de poder popular es fundamental para entender la capacidad de injerencia política de las acciones que despliegan “los colifatos” y el peso que éstas tienen en la construcción de procesos contra – hegemónicos. Estos conceptos serán desarrollados en el próximo apartado.

Este tipo de acciones desarrolladas en La Colifata como organización, facilitan diversas y genuinas formas de participación política de los usuarios del hospital, mediante el encuentro con lo colectivo y con estrategias de reivindicación para poder dar curso a sus intereses y necesidades. J manifiesta con su testimonio cómo el hecho de pertenecer al espacio le ha permitido conocer formas de luchar *contra este sistema* y el significado que tiene la *militancia* política.

3.4 Capacidad de decisión e injerencia directa en la transformación de las relaciones de poder vigentes

Los procesos de concientización y organización, es decir, la participación política que se desarrolla en La Colifata, analizada anteriormente, incide en el espacio social donde tiene alcance el accionar desplegado.

Para el desarrollo del presente apartado, será fundamental explicitar el concepto de incidencia política y distinguir las formas de incidencia posibles. La incidencia política se refiere a los esfuerzos de la ciudadanía *organizada* para influir en la formulación e implementación de las políticas (Mckinley, 2002: 6) y programas públicos por medio de la persuasión y la presión ante autoridades estatales, organismos financieros internacionales y otras instituciones de poder.

Consiste en un conjunto de actividades dirigidas a ganar acceso y generar influencia sobre personas que tienen poder de decisión en asuntos de importancia para un grupo en particular o para la sociedad en general. La incidencia política se conforma como ejercicio de poder, como una herramienta para la participación real de la ciudadanía en la toma de decisiones del gobierno o en otras instancias de poder. (Mckinley, 2002: 6).

Por otra parte, siguiendo a Croce, se tomarán en cuenta 3 niveles de incidencia política: un primer nivel normativo, donde se incide en normas, leyes, reglamentaciones y declaraciones; un segundo nivel institucional, donde se provocan cambios en los funcionamientos institucionales y, finalmente, un tercer nivel social o cultural que incide en la “mirada” social del problema y en la forma en cual se encuentra instalada socialmente (Croce: 2003, 10).

De acuerdo a lo desarrollado en el apartado anterior, se puede establecer que La Colifata logra incidir políticamente en los 3 planos establecidos por Croce.

En cuanto al nivel normativo, como se ha indicado, La Colifata participó en la aprobación de dos Leyes: la Ley de Salud Mental N° 26.657 y la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522.

En el caso de la Ley de Salud Mental, participaron en instancias de debate y se han reunido con las autoridades de la nueva ley para coordinar cuestiones relacionadas al subsidio.

Con respecto a la comúnmente denominada “Ley de Medios”, participaron de audiencias públicas y debates en la Plaza Congreso.

Por otro lado, en el año 2011 La Colifata transmitió su programa en vivo desde la Legislatura Porteña, informando sobre la Primera Jornada "Legislación en salud mental, un nuevo paradigma. Leyes 448 y 26657".

Asimismo y a pesar de haber quedado sin efecto, los integrantes de La Colifata diseñaron y presentaron formalmente a la Legislatura Porteña un proyecto alternativo a la construcción del Centro Cívico. La presentación de este proyecto y la reunión de varios de los integrantes de La Colifata con funcionarios públicos –inclusive la actual Presidenta de la Nación Cristina Fernández- pueden ser entendidas como acciones de incidencia en el plano normativo, ejerciendo presión ante las autoridades competentes.

Con respecto al nivel institucional se observa que, como expresa la referente de Trabajo Social, el dispositivo de La Colifata logra realizar una articulación con el Hospital en algunos casos determinados. Como expresa la referente de La Colifata:

V: “Cuando los pacientes están internados, si, se contacta al equipo tratante y se intenta trabajar en colaboración. Nosotros nos proponemos como colaboradores para lo que ellos nos necesiten y también tiramos algunas líneas de lo que creemos que puede ser favorable para esa persona en particular (...) También trabajamos mucho con los curadores. Y ahora con la nueva

ley de salud mental, este dispositivo de abogados que es del cuerpo de letrados, también nos contactamos y trabajamos bastante.”

En este sentido la Lic. En Trabajo Social expresa que en el seguimiento de algunos usuarios en particular ha podido realizar articulaciones con el dispositivo, reconociendo que este espacio realiza importantes aportes en relación a la subjetividad de cada usuario y su rehabilitación social. De esta manera, se entiende que el dispositivo logra incidir en la forma de intervención y en la aplicación de las políticas referidas a la salud mental.

Asimismo, de acuerdo al archivo de noticias disponible en el sitio web de La Colifata, se observa que el grupo ha participado en una gran cantidad de jornadas y conferencias sobre salud mental y rehabilitación psicosocial, entrando en contacto con profesionales de la salud y salud mental, fundaciones, ONG's, instituciones, como por ejemplo, la Casa de Medio Camino del Poder Judicial de la Nación; distintos programas en salud mental y dispositivos de Talleres Protegidos dependientes del Ministerio de Desarrollo Social y el Gobierno de la Ciudad de Bs. As, entre otros.

La sistematización de las intervenciones del equipo que coordina La Colifata y el enriquecimiento que aportan las jornadas y conferencias anteriormente mencionadas puede ser entendida como dos aspectos que inciden a nivel académico. Asimismo, al efectuar la presente investigación, se ha recolectado una gran cantidad de información relacionada a La Colifata – principalmente a través de internet- , referida a sus integrantes, acciones, objetivos, recursos, incidencia, repercusión mediática, etc. Este punto también será tenido en cuenta como parte de la incidencia que el dispositivo ejerce a nivel académico.

Por último a nivel social y cultural La Colifata se observa que presenta una gran incidencia. Recordemos que este es uno de los objetivos principales que tiene la organización: la incidencia social sobre cómo se piensa la locura y la desestigmatización de las personas que han sido diagnosticadas de algún padecer psíquico.

El dispositivo radial supone, como se ha puesto de manifiesto, un contacto no solo entre el grupo, el nosotros, sino también hacia los otros, el afuera, el resto de la sociedad, los oyentes. Esta distancia nosotros-los otros es acotada por el dispositivo, permite la deconstrucción de ese imaginario imperante que divide a través del muro (real y simbólico) y facilita la construcción de un nosotros ampliado. Todo lo que ocurre allí se transmite por radio hacia todo el hospital y el barrio y a su vez los microprogramas se incluyen en una red muy grande de retransmisoras

solidarias del país y de plataformas de internet que suben estas producciones, tanto de TV como de radio. Esta es una primera forma de incidencia sobre la realidad, una sobre la realidad del otro y sobre sus conceptualizaciones

Los programas a los que se ha hecho referencia anteriormente, “Colifata Solidaria” y “La Colifata Móvil”, son dos dispositivos que trabajan de manera directa en la comunidad, en pos de deconstruir las representaciones sociales sobre la locura y, a su vez, ubicando a los usuarios desde una lógica contra- hegemónica: como sujeto activo y promotor de acciones saludables.

Por otra parte, como parte de la incidencia social, es clave el rol que La Colifata ha desempeñado en los medios de comunicación masiva. Así, han podido presenciar diferentes programas de televisión de los canales con mayor repercusión mediática (Canal 13, Canal 7, Telefé, entre otros). En el 2004, realizaron la producción del programa “La Colifata TV” por Telefé. Asimismo, La Colifata ha tenido una fuerte repercusión en los diarios nacionales como internacionales.

La Colifata ha tenido incidencia a nivel cultural. En el año 2009 se produjo el lanzamiento en España de un CD y DVD que La Colifata realizó junto con la banda local, "El Canto del Loco". Asimismo “los colifatos” participaron en la edición de dos CD's con Manu Chao: “Siempre Fui Loco” (2003) y "Viva La Colifata" (2009). A su vez, tuvieron participación en el videoclip “El Cacike Marihuano” de Javier Calamaro.

Las redes sociales y las alianzas estratégicas que estas suponen, son parte constitutiva de lo que puede denominarse el capital social de La Colifata. Putman considera que el capital social está constituido por aquellos elementos de las organizaciones sociales, como las redes, las normas, la confianza, que facilitan la acción y la cooperación para beneficio mutuo, puesto que el trabajo en conjunto es más fácil en una comunidad que tiene acervo abundante de capital social. (Putman en Durston, 2002:20)

Este capital social es lo que trae aparejado un reconocimiento de La Colifata en el campo de la salud mental y otros campos asociados. Tiene impacto a nivel mundial, donde se posiciona como el primer dispositivo radial en funcionar hecho por residentes y externados de un hospital neuropsiquiátrico. Existen 38 experiencias que replican el modelo de La Colifata, 26 en Argentina y 12 en el resto del mundo, esto con la previa capacitación de los fundadores, lo cual es mencionado por la referente entrevistada:

V: - *“Muchas de esas radios del exterior, son gente que se ha interesado por el proyecto de La Colifata y recibieron alguna capacitación de la coordinación La Colifata para replicar ese espacio en sus países”.*

Este alcance a nivel global se ve reflejado en las notas periodísticas, en las numerosas distinciones y premios recibidos³⁶ y en los continuos intercambios entre La Colifata y el exterior.

Las subvenciones que por años fueron enviadas desde Europa para el sostenimiento del dispositivo, también dan cuenta del reconocimiento, legitimidad y prestigio con que cuenta esta institución.

El reconocimiento en el extranjero también ha cristalizado en la realización de una propaganda para la bebida Aquarius, de España, en la cual participaron algunos de los entrevistados. Uno de ellos hace referencia a este hecho, y también a la posibilidad que ha tenido de entrevistar a personajes públicos:

D: - *“Yo le hice el reportaje a Manu Chao, a Francis Ford Coppola, entre todo el equipo hicimos una publicidad para una bebida Aquarius que nos vinieron a contratar especialmente a nosotros para hacer todo lo de cine, cartografía, radio.”*

Este reconocimiento con el que cuenta el dispositivo que es registrado por los usuarios, se hace extensivo a ellos mismos, permitiéndoles la realización de acciones que especifican tales como comunicarse con gente de otro país, editar un libro, hacer entrevistas a personajes públicos.

C: - *“Nos pagaron en euros que para nosotros fue un alivio muy grande. Francis Ford Coppola vino acá y dijo: ‘Si esto es ser colifato, yo soy el colifato mayor’”*

Se trata de un reconocimiento a su vez material y simbólico que fortalece tanto la subjetividad de los usuarios como a La Colifata en el espacio público, entendiéndolo a este como un campo en el que se posicionan actores con diferentes cantidades y tipos de capital. Pierre Bourdieu propone el concepto de estrategias de distinción simbólica, las cuales sirven para aumentar reconocimiento, influencia, honor e importancia. El capital simbólico sólo existe en la medida que es percibido por los otros como un valor. Es decir, no tiene una existencia real, sino un valor efectivo que se basa en el reconocimiento por parte de los demás de un poder a ese valor. En el campo de la salud mental, La Colifata ha logrado un posicionamiento distinguido, siendo reconocida como un agente vinculado a la propuesta de desmanicomialización y al trabajo

³⁶ Ver Anexo: Premios, distinciones y menciones

en pos de la resubjetivación de los usuarios, que se ve reflejado en las palabras de la trabajadora social de la guardia del hospital. Ella menciona a La Colifata como uno de los dispositivos que funcionan al interior del hospital, vinculados al despliegue de lo artístico, que facilitan la reconstrucción de la subjetividad.

Lic. PR: -“Yo no participo de La Colifata en particular. Pero si conocí gente que en tratamiento por consultorios externos...tal vez lo conocen, Julio creo que es el nombre...Eh... está hace años en La Colifata y... ¡Bien! Conozco más gente que está en el Frente de Artistas y si, digamos, bien. Me parece que el arte es un espacio interesante para cualquier ser humano, encontrarse con el arte y encontrar en uno esa conexión con el arte, le hace muy bien a cualquier ser humano. Lo que comparto por ahí es, esto que permite justamente darles un lugar como sujetos, ¿no? Sacarlos de la figura de pacientes y de conectarse con otras cosas que no tengan que ver solamente con el hospital en particular, sacarlos del hospital.”

Mediante el análisis realizado en cuanto a incidencia y reconocimiento que el espacio logra en el campo en el cual se desempeña, es posible identificar una relación entre el capital social detentado y desarrollado por la organización, y la capacidad de demanda, influencia e incidencia sobre los agentes públicos. Raúl Atria, analizando la relación entre el desarrollo de capital social y los movimientos sociales, asevera que existen dos variables que operan en dicha relación y que tienen que ver con dos tipos de estrategia desarrollados por los grupos. La primera refiere a la disponibilidad de redes de relaciones sociales, que se traduce en estrategia de asociatividad desarrollando capital social a partir del despliegue de redes de cooperación y horizontalidad. La segunda variable está relacionada a la capacidad específica de movilización de recursos por parte del grupo, que el autor denomina estrategia de movilización, que permite el empoderamiento y el predominio del liderazgo para el grupo (Atria, 2003: 584-585).

Esto tiene que ver con el cumplimiento de lo que Montañó denomina el Proyecto Histórico de la organización. Al respecto Olivera manifiesta:

“Al llegar a los 20 años de trayectoria, pensamos que este proyecto es un modelo que se ha sistematizado y que tiene que ver con una concepción mental particular; por lo tanto debería poder influir en políticas públicas.”³⁷

³⁷ “Alfredo Olivera de Radio La Colifata”. Revista El Abasto, n° 137. Fernando Belvedere. Noviembre 2011.

Esto mismo es incorporado por los usuarios, los cuales tienen convicción en su capacidad de injerencia política mediante las acciones desplegadas en La Colifata y a su vez logran diseñar estrategias alternativas y contestatarias, que están vinculadas con el proyecto histórico y colectivo que tienen como organización.

El posicionamiento de los usuarios y su capacidad para movilizarse ante las políticas del gobierno se tradujo en un enfrentamiento en el ámbito público (medios de comunicación, redes sociales, instituciones de todo tipo, instancias políticas) entre quienes se declaran en defensa del Hospital Borda, como lugar referencial e histórico en material de salud mental, y por otro, quienes promueven la desaparición del mismo, para el emplazamiento de un Centro Cívico.

En este sentido, los usuarios y La Colifata manifiestan que las instancias de poder plantean una falsa dicotomía tendiente a instaurar sensaciones de caos y amenaza para los sujetos subordinados implicados (trabajadores, familias, usuarios del hospital), siendo que ambas políticas no tendrían necesidad de ser mutuamente excluyentes. Esto mismo es puesto de manifiesto por uno de los entrevistados, columnista y vocero en La Colifata:

*Hugo: - Yo estuve reunido con la Sra. Michetti en un café tradicional de acá de la calle Iriarte cuando fueron las últimas elecciones que ganó Mauricio Macri y entonces le planteaba a la gente de Barracas que acá iban a hacer un gran emprendimiento inmobiliario con shopping de super lujo, todo viste... una cosa fastuosa, como puerto madero, que las casas se iban a valorizar todas. Entonces yo le dije que teníamos un **plan mejor**, que esto, todos estos terrenos tan lindos, tan valiosos tendrían que ser la **Ciudad de la Salud** donde hubiese medicina, educación, deporte, ciencia, arte, un cine, un teatro, un lugar donde poder tomar un café a 3 o 4 pesos, atendido por gente que ha tenido problemas, por gente recuperada, como hay en Trieste con microemprendimientos y todo. Que los edificios se tendrían que reciclar y poner en vigencia la nueva Ley de Salud Mental, que se podía hacer acá mismo las casas de medio camino, toda una serie de cosas.*

Me dice: “Bueno, traeme el proyecto”

Le digo “¡Ya se lo dije! Si es fácil: La Ciudad de la Salud”.

La integración de lo sano y lo enfermo, de lo normal y lo anormal, del Hospital y la comunidad, supone pensar en profundidad aquello que expresa uno de los usuarios: la Ciudad no se encuentra *preparada*. Esta afirmación interpela a ampliar la mirada y a repensar en cuáles son las condiciones que aún “restan” para que la Ciudad pueda integrar elementos que hoy son

pensados dicotómicamente. En este sentido no se podrán desconocer los actores implicados, los posibles escenarios, las tensiones existentes, los imaginarios sociales inscriptos, las relaciones de poder y sus intereses asociados. Sin embargo la presente investigación postula que no debe dejar de pensarse al individuo que presenta un padecer psíquico como un sujeto activo y político, capaz de movilizar recursos, de accionar políticamente en determinados escenarios e incidir colectivamente en organizaciones de la sociedad civil.

CONSIDERACIONES FINALES

La presente investigación ha planteado como problema objeto de investigación conocer de qué manera la pertenencia de los usuarios del hospital a la Radio La Colifata contribuye a la participación de sus miembros en acciones de incidencia política en salud mental.

Uno de los objetivos planteados ha sido identificar los cambios en la política de salud mental desplegada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en el Hospital Borda.

En relación a esto, en el Capítulo I se ha identificado que en la actualidad coexisten dos paradigmas contrapuestos: el primero relacionado a la lógica que propone el Modelo Médico Hegemónico como constitutivo de la institución psiquiátrica, donde prima un enfoque biologicista y mercantil de la salud; y el segundo, ligado a una política de desinstitucionalización de los pacientes psiquiátricos, respaldado en la actualidad por la sanción de la Ley de Salud Mental N° 26.657.

La identificación de estos paradigmas permitió realizar una lectura coyuntural del Hospital Borda. De este modo se abordaron las principales características de la política del actual GCBA para luego delimitar sus consecuencias en el Hospital y en La Colifata como dispositivo que opera en este contexto.

En el Capítulo II se identificaron dos componentes interrelacionados que caracterizan a la La Colifata como dispositivo: uno referido a procesos de apropiación espacial y pertenencia grupal y otro dirigido a la constitución de identidades y procesos de resubjetivación.

Este espacio surge en el contexto de desubjetivación que supone el hospital psiquiátrico, y se constituye en el punto de partida para la recuperación de lo colectivo.

De esta manera, a partir de la pertenencia a La Colifata, los usuarios logran constituirse como sujetos políticos, dado que el dispositivo es el disparador para el desarrollo de diferentes modalidades de participación política. De allí que los usuarios llevan a cabo acciones formales e informales en el campo político, interpelando de esa manera el no-lugar otorgado convencionalmente y el etiquetamiento que los califica de incapaces.

El desarrollo ampliado del capital simbólico de La Colifata, ha brindado las herramientas para su incidencia colectiva en diversos niveles.

Por esto mismo, cuenta con un reconocimiento a su vez material y simbólico que fortalece tanto la subjetividad de los usuarios como a La Colifata en el espacio público. Es posible identificar una relación entre el capital social detentado y desarrollado por la organización, y la capacidad de demanda, influencia e incidencia sobre los agentes públicos.

Los resultados de la presente investigación dan cuenta de la capacidad de las personas con padecimiento psíquico y de La Colifata como espacio colectivo, para movilizarse efectivamente como sujetos políticos y para desarrollar acciones tendientes a una progresiva desmanicomialización, concretando el proyecto histórico de la organización.

Esta experiencia, en un contexto marcado actualmente por la crisis del sistema de salud y el vaciamiento del hospital, se complementa con el cambio normativo y con las diversas modalidades de resistencia desplegadas por usuarios, profesionales y trabajadores afectados.

Este escenario caracterizado por una profunda movilización de actores y por una lucha entre proyectos encontrados, debiera ser comprendido por la política desplegada desde las instancias gubernamentales.

ANEXO

Entrevista realizada al usuario J

Fecha y Hora: 30 de Junio – 15:00 hs.

Lugar: Hospital Borda – Espacio de Radio La Colifata

G - Bueno, J ¿hace cuánto estás en La Colifata?

J- Y ya hace once años

G- Vos tenés...

J- 28 voy a cumplir ahora el 4 de Julio

G - Osea que vos tenías 18

J - 18

G - A los 18 entraste acá al Borda

J - A los 18 empecé a conocer el Borda y a los 18 y ½ ya estaba metido en La Colifata

G - ¿Y vos pensás que cuando empezaste a frecuentar La Colifata cambió algo en vos?

J - Cambió mi forma de ser, mi forma de conocer a la gente. Primero de conocerme a mí mismo, que es lo que me estaba costando mucho... (risa) conocerme quién soy. No te digo que me conocí del todo, porque una persona no se conoce de un día para el otro. Pero bueno acá La Colifata, reconocí quien era la radio La Colifata, me ayudaron a pensar un poco más, a ver lo que era específicamente en sí el Borda y también relacionarme con la gente. Yo antes lo que tenía era mucho miedo a la gente. Y hoy en día con la edad que tengo y desde que conocí La Colifata mejor dicho, se me fue eso a la mierda, el miedo se me fue.

G - El miedo a los demás.

J - Claro. Y me abro, me gusta estar con ellos, conversar con ellos, que me ayudan a pensar, que me hacen también sacarme la risa así de una. Me pone feliz de lo que estoy haciendo con La Colifata. Pero bueno, estaba haciendo un programa de radio en una época y en esa época que estaba haciendo se me vino muchos quilombos encima y tuve que abandonar.

G - ¿Vos tenías un programa acá?

J - Si de poesía. La poesía también la empecé a conocer acá adentro (risa). Lo más loco de todo es que también la poesía era parte de un proceso mío lindo y a la vez justificativo y muy significativo para mí, muy fuerte para mí.

G - ¿Por qué?

J - Porque nunca pensé que iba a terminar escribiendo (rie) y expresándome en un papel y después adelante de ustedes.

G - ¡Claro! ¿Pero ahora seguís escribiendo?

J - Si, escribo pero estoy... como tratando de buscar una forma de tratar de escribir un libro y de ver la manera de buscar otras personas.

G - ¿Acá con los chicos siempre?

J - No, no. Yo. Yo escribo solo, no escribo con los pibes. Acá también hay que darse cuenta que somos todos libres, no es que porque estamos en una agrupación tenemos que estar siempre apresados. Apresados a lo que la otra persona dice, viste, o a que la agrupación te impone. Pero, no, nada. Me agrada estar ahí, acá sentado con La Colifata, y estando siempre viendo la manera de luchar y de buscar la manera de poder buscar formas y formas, otras formas así para poder luchar contra este sistema.

G - Si lo que nosotras vemos es que La Colifata es un espacio que tiene mucho poder de lucha.

J - ¿Lucha contra qué?

G - Contra el mismo sistema que decís vos, lo que es el Hospital, el abandono, el Gobierno de la Ciudad. En las marchas siempre están presentes. ¿Vos también estás en esas marchas?

J - Yo en las marchas aunque no estoy con La Colifata, siempre estoy apoyando las marchas. Y todas las marchas que voy y siempre voy con una consigna de no pegarme tanto con una agrupación sino pegarme a la lucha. Y nada eso.

G - Digamos que, vos me decís que La Colifata te ayudó a conocerte y a conocer gente.

J - Y a conocer la lucha, de lo que es la palabra lucha, lo que es militar, lo que es el compañerismo.

G - Vos pensás que en estos diez años que vos estás, ¿tuvieron algunos logros o pudieron hacer frente a algunas cosas respecto de la política del Gobierno?

J - Mirá, yo en ese punto, veo que La Colifata hoy en día, este año, arrancando ya desde el 2010, se está apagando mucho...

G - ¿Se está apagando mucho?

J - Por los quilombos que tuvieron acá que les robaron mil millones de veces, ¡necesitamos gente loco! Necesitamos que La Colifata vuelva a tener esa...

G - ¿Chispa?

J - ... esa chispa que la tiene todavía pero apagada.

G - ¿Y por qué pensás que es?

J - Y fijate... el centro cultural... el Hospital se está por cerrar, sacaron la gente de la unidad 20.

G - ¿La unidad 20 está vacía?

J - Si ya no hay más nadie. Tenemos pensado de tomar el lugar para hacer un centro cultural, sacar el Centro Cultural del Borda porque el Centro Cultural está manejado por un chavón que...

G - ¿Este de acá?

J - No, este es el Frente de Artistas. El Centro Cultural está al fondo. El Centro Cultural es un... está manejado por un psiquiatra que es muy “macro”, ¿me entendés? Macrista mal, muy Pro, privatiza toda la libertad. Hasta privatiza la libertad de tener la gente.... ¿viste el “dador” de arte? También le saca la libertad de... Querían ir a la marca del 24 de Marzo, con el logo de... con el logo este que dice que... “dador de arte” y el chavón, Camarero, que es el Director de Centro Cultural dice que “no que no quiero que esto que el otro”. Ya es sacarle la libertad a una agrupación, ya es muy...

G - Si la verdad que yo hacía dos años que no venía, en el 2010 fue al última vez que vine a Cooperanza, y si, se ve que hay mucha menos gente de la que había en esa época. Inevitablemente, como que termina afectando a estas agrupaciones, no? El tema del vaciamiento, del cierre.

J - Claro porque en verdad también es específicamente a lo que vos relacionas... el Hospital se está volviendo, ahora sí que se esta volviendo machista. Hasta los mismos empleados, enfermeros están a favor del Centro Cívico que se va a poner acá. Es un tema muy relativo y muy amplio para terminar de hablarlo porque estaríamos hablando toda la nota y todos los días también.

G - Bueno... ¿y qué actividades hacen con La Colifata que a vos te gustan?

J - Actividades, cuando hacen festivales, cuando nos llaman a hacer un festival, o que están convocados para hacer un festival o abrir un festival o hablar sobre los derechos humanos, o hablar de la desmanicomialización, o la salud pública.

G - Vos participas por lo general de esas...

J - De toda esa temática yo actúo en el sentido de que, me ayudan, me dan la posibilidad de ser reportero, móvil de exteriores, yo ando mucho más metido en lo que es periodismo con La Colifata. No estoy metido tanto en las charlas que hacen, debates y bla bla bla bla.

G - Claro como ahora en este momento (en referencia al espacio radial y de debate que se desarrolla en paralelo).

J - Claro yo estoy metido más en lo que es periodístico. Y acá conocí realmente lo que es el periodismo.

U - (Al pasar un usuario le consulta al entrevistado) ¿Tenés un cigarro J? (le indica con gestos de la cabeza y manos que no)

J - Y yo estuve pensando que el periodismo no se tendría que estudiar, se aprende de uno mismo, igual que la psicología, escribir... todo eso.

G - Porque las cosas que te enseñan en la facultad...

J - Son todo básico

G - Lo más importante lo tiene uno adentro.

- Así es, si.
- Pero... que te iba a decir.. las temáticas que ellos tratan acá muchas son con contenido político, a diferencia de otros lugares que son más artísticos. ¿Y eso se lo dan ustedes o ellos? ¿Son temáticas que salen de la gente, los mismos usuarios?
- Desde mi punto de vista, mi contestación es si, yo te puedo llegar a contestar estas cosas. Periodismo para mi, tiene La Colifata, pero periodismo basándose en la salud mental pública. Usan el periodismos desde ese enfoque que Alfredo Olivera siempre tuvo esa idea, ese sector de La Colifata.
- ¿Vos sabés por qué se fue?
- Hay muchas versiones, no te voy a decir todas las versiones ni tampoco te voy a decir la versión que yo se porque no se si es verdad tampoco. Se que se fue y está en Francia.
- Eso también ayuda a que se debilite ¿no, un poco?
- Si eso ayuda demasiado. No se que mas...
- No bueno, vos mas o menos ya me contaste todo. Lo que te iba preguntar es si actualmente como acá hay menos cantidad de participantes, de gente que está en La Colifata, como que está costando mucho más eso

- Claro cuesta mucho pero a la vez vos mismo podés adecuarte o buscarte una manera de enfocarte en lo que es la radio La Colifata. Porque yo me gasté tanto en lo que es la radio La Colifata que... (suspira). Así como estamos ahora, en un reportaje, yo hoy te digo a vos: “Che pará me parece que te equivocaste en una frase” vos me decís “¿me estás escuchando toda la nota?”. Bueno, eso es lo que hace La Colifata conmigo, ¿entendes? “Che para, te equivocaste en una pregunta”, vos te preguntás y me decís “¿cómo hacés boludo?”. Bueno La Colifata es eso, te ayuda a capacitarte a manejar un poco las preguntas y también a conocerte.
- Che y te hago una pregunta: ¿vos ya no estás acá interno en el Borda?
- No
- Estas afuera.
- Si
- ¿Y vos como te mantenés en contacto con ellos? ¿Siempre venís los sábados y seguís hablando?
- Todos los sábados, si y cuando hay eventos voy también y me manejo de una manera totalmente crucial. ¿Por qué crucial? Porque me ellos me abren las puertas sabiendo en la situación que estoy y lo que me estaba pasando y todo, igual me abren las puertas, no me van a cerrar las puertas nunca. Y eso de La Colifata lo valoro de acá a la puta madre, a la China.
- Claro el tema del cierre, no se si vos lo estás viviendo en carne propia... ¿qué pasa si se cierra acá, a donde va la gente no? No hay ninguna cosa en paralelo que se este pensando. Ese es el gran problema.
- Claro
- Bueno, yo creo que ya estamos. Gracias J.
- Dale, gracias.

Entrevista Grupal a usuarios C, D y H

Fecha y Hora: 25 de Agosto de 2012 / 14:15 hs.

Lugar: Hospital Borda – Espacio de Radio La Colifata

Guadalupe: - Nosotras somos estudiantes de Trabajo Social y durante el año 2010 vinimos a participar de Cooperanza.

C: - ¿Cooperanza?.

G: - Si, del espacio de Cooperanza y bueno veíamos que el espacio de La Colifata tenía también mucha presencia también en lo que es la lucha contra lo que está desarrollando el Gobierno de la Ciudad. Nuestra tesis la estamos enfocando en eso, a cómo desde La Colifata se despliega un espacio de resistencia y de lucha contra esta política y lo que nos interesa saber más que nada es cómo vivencian ustedes, cada uno, esta...

C: - ¡Injusticia!

G: - Claro. Y esto de pertenecer a un espacio que parece contestatario y como un espacio.. no sé, ustedes sabrán más que nada.. nosotras es lo que vemos de afuera, más lo que paso y está pasando ahora.

D – Yo hablo último, ustedes hablen y yo hablo último.

G: - Bueno.

Mariana: - A ver. Una de las preguntas que nosotras habíamos anotado como para hacerles es: ¿Hace cuánto que concurren a La Colifata?

C: - Yo desde el 2007.

M: - 2007.

M: - ¿Y cómo conociste el espacio?

C: - Conocí el espacio porque un compañero del trabajo de mi hermano en Metrovías estuvo internado 3 meses en el Borda por agotamiento y conoció la radio y le sugirió a mi hermano, después que murió mamá a mi me agarró el síndrome del nido y sufro de parkinson, entonces estaba muy bajoneada, lloraba, no comía, no quería salir y estaba... mal. Entonces hice 7 meses ambulatoria en el Moyano. Conocí esta radio y para mi fue un cable a tierra. Y ahora voy a

cumplir 72. La verdad es que fueron los mejores años de mi vida desde que me jubilé. Era instrumentista de quirófano, quirúrgica, y maestra del colegio de Guadalupe y como instrumentista trabajé en el Sanatorio Güemes y el Instituto del Diagnóstico y el Tratamiento. Entonces venía muy sobrecargada de trabajo, de estudio y al morir mi mamá, me quebré. Pero gracias a Dios me recuperé pronto.

G: - ¿Y desde el Moyano vos venías para acá para la Radio?

C: - No, no. Yo al Moyano iba solo a dormir. De las 6 de la mañana a las 9 de la noche estaba en mi casa. Iba a dormir y ahí me daban la mediación de la noche, la de la mañana y bueno, ambulatorio, no estuve las 24 hs internada del día, sólo de las 9 de la noche a las 6 de la mañana. Me vino muy bien, para mí un cable a tierra. Gracias a La Colifata conocí otros lugares a los que nunca había viajado y gracias a la gente de la organización que me invitó a participar de los viajes me sentí muy contenta y feliz.

G: - ¿Qué viajes, a dónde?

C: - Y fuimos a Rosario, al monumento a la Bandera el año pasado, cuando era el aniversario 20 de La Colifata... Estuvimos... en Córdoba, Capital, todo por la universidad de psicología, todas esas cosas.. Y nos pagaban el viaje, la estadía, la comida y nos trataban muy bien y en los ratitos de descanso aprovechábamos para pasear por el pueblo. Después también estuve en Mar del Plata y... estuve en 25 de Mayo, en Rosario, con los chiquitos de capacidad diferente. Transmitimos con esos chiquitos, fue muy emocionante. Y después.. Hubo otro lugar. (Mira a la coordinadora presente) ¿Dónde era? Aparte de Rosario, Córdoba... Ah! Tandil, pero yo no fui.

G: - ¿Y a la radio participa, viene todos los sábados?

C: - Si, gracias a que la gente de la organización, Verónica, Alfredo, los que más me conocieron desde el primer día, yo tengo un espacio donde yo puedo escribir mis pensamientos y estoy muy contenta porque Silvina Beatriz de la Moneda escribe poesías y la gente de la empresa de Córdoba Capital, fábrica de parquet, nos contrató a Silvina y a mí y nos van a editar un libro que ya están tipeando. Sale a la venta en septiembre, a fin de mes, del mes que viene o en octubre a más tardar, el texto va a salir \$30. A Silvina le dan un porcentaje a y a mi otro.

G: - ¿Y eso a partir de que empezó a participar acá, que empezó a escribir?

C: - No, no, yo escribía de antes. Porque aparte como te digo era maestra del colegio Guadalupe y entonces ya la docencia en mi estaba.

M – Pero en la radio participa leyendo estos textos que Ud. Escribe.

C: - Que yo preparo, sí. Experiencia de cosas que me han pasado a mí, te pueden pasar a ti, a él, a cualquier persona. A mis años, por ejemplo, así, te digo, al toque... los horarios, hablo de los horarios, las situaciones, la esperanza, la mejor medicina es tener un proyecto, ser buena persona, las virtudes, las vacaciones, las reuniones, la sinceridad, las dificultades, la espera, el afecto, la guerra, educación, las broncas... entonces yo pongo música clásica y me pongo a pensar de qué podría escribir que no sea más de una carilla para no ser pesado... y eso es lo que hago. Ya se está tipeando el libro. Se va a vender \$30... 40 % para mí, 40% para Silvina y el 20 % por los gastos de editorial. Y lo vamos a vender acá.

M: - ¿Y con respecto a todo esto que hablamos recién de la política que hoy tiene el Gobierno acá, con todo esto que está pasando del acampe y el Centro Cívico, todos esos debates se hacen en La Colifata?

C: - Me parece un atropello a la dignidad, a la moral, a las buenas costumbres. Me parece nefasto y estoy completamente en desacuerdo. Ahora mis compañeros que son más jóvenes tiene más palabras de las cosas actualizadas, les doy paso para no ocupar todo el tiempo yo.

M: - Bueno. ¿Pero participa Ud. De los debates que se hacen acá con respecto a estas políticas y demás?

C: - Cuando nos cita la gente de la organización hacemos acto de presencia y si nos permiten contestar, contestamos. Depende cómo esté la cosa. Hicimos muchas manifestaciones pero por la ley 478 de los Derechos del Paciente Psiquiátrico que ahora se dice “usuario”, desde que está esa ley no se dice más “paciente psiquiátrico”, se dice “usuario” u “usuaria”.

G: - Nosotras lo que vemos que está bueno de la radio, de este espacio, es que por ahí ustedes pueden entre ustedes ir armando un frente de resistencia y acceder por ejemplo a la Ley, que no todo el mundo tiene acceso a saber cómo es la Ley, que ustedes sepan qué es lo que corresponde esta bueno... No sé si es a través de La Colifata o a través de otros espacios que ustedes... como que saben lo que se debe respetar

C: - Sí.

G: - Porque para saber defender algo hay que saber cómo...

C: - De qué se trata.

G: - ¡Claro!

C: - Y si... Tuvimos transmisiones de la radio en distintos lugares, en la puerta del Congreso de la Nación, tuve la suerte de entrar a un palco con la señora Beatriz Rojkés de Alperovich, que es

la esposa del gobernador de Tucumán. Después tuvimos una amable charla con la doctora Cristina Fernández en la Casa de Gobierno y en distintos lugares que la gente se asoció... los otros movimientos de sanidad y la Ley se aprobó. (Silencio).

G: - Bueno, si quieren conversar los demás...

D: - Mira, la pregunta que le hacías a ella, cómo lo sentimos, de parte mía hoy lo estaba comentando cuando llegue acá... ya es... un dolor que tenemos porque yo, de mi parte, es que no entendemos al Jefe de Gobierno bien... teniendo lugares donde puede hacer el Centro Cívico tranquilo, tranquilo... venga y quiera arrasar todo este sector por que van a empezar desde Rawson que es el Hogar de abuelos van a venir todo para acá y va a seguir hasta la otra punta. Y no se piensa en la gente que está acá adentro, tanto como este Hospital que es para varones, el de Ces, el de niños, el de abuelos... No se entiende. Yo todavía estoy tratando de entender algo inentendible. Porque bueno ustedes vieron que se está acampando acá, que se entró, se entró con la Policía, bueno, intentaron cercar el lugar, bueno, acá hay enfermeros, médicos y gente de limpieza que nos los dejaron... nos los dejaron hacer, que son los que, ojo, no solamente son los pacientes los que pierden el lugar sino la gente que trabaja en el lugar, esa gente que se desvive por el paciente, que lo tiene como un familiar más. Es obvio que cuidan su lugar al trabajo. Pero también, es ver dónde se llevaron pacientes de acá... Supuestamente a clínicas privadas. Esas clínicas privadas hay que pagarlas... ¿Qué sucederá después de que el subsidio se le termine? ¿A dónde van? Esa persona no tiene un contacto con su familia. Y esa es la indignación que nos da a nosotros, porque esa gente una vez que se le termine la subvención que le dieron, vuelven a la calle... vuelven de donde vinieron, de donde vinieron... Ese es el problema. Entonces... Y también estuve escuchando las preguntas que le hiciste vos a ella, a C, la Radio cómo participa en esto. También hemos estado con la gente que está allá atrás. Han cortado la calle Ramón Carrillo, han venido gente, y nosotros hemos hecho la radio en vivo, en vivo, ese día y bueno...

G: - ¿Eso ayer?

D: - No, el jueves de hace 3 semanas más o menos. Y la gente que nos oye a nosotros por internet tiene la posibilidad de seguir todo esto. Nosotros no lo ocultamos porque nosotros también estamos muy nerviosos, porque no se sabe... Quieren agarrar la parte de atrás pero no se sabe si van a venir de atrás para adelante. Y nosotros La Colifata, Cooperanza, el Frente de Artistas del Borda estamos con una tensión nerviosa que se siente en los pacientes también y la Radio trata un poquito de... cerrar, que no estén tanto con la cabeza en que se van a tener que ir,

dónde se van a tener que ir. Yo te vuelvo a repuntar, en el caso mío, yo ya... yo vengo porque está la Radio pero si no estuviera la Radio acá y estuviera en otro lado, yo me iría a otro lado y no volvería acá porque me estoy lastimando.... Yo perdí amigos que no sé dónde están, que supuestamente están en Clínicas Privadas. Pero acá pedís que te informen y no te dan información de nada, si no sos un familiar, si no sos un pariente. Pero esta gente acá construyó mucho en la Radio. La Radio además de ser terapéutica ha ayudado a muchos, en los principios de la Radio, ha ayudado a muchas familiar a unirse con los parientes. Ese es nuestro también nuestro motivo, de por qué Alfredo Olivera la creó acá. Él cuando vino como estudiante de Psicología a hacer una pasantía vio un vaciamiento y bueno... hizo la Radio. Empezó como un taller, después fue creciendo a lo que es hoy. Conocida por todo el mundo, todo el Interior del país. Bueno C te estaba contando algunos de los viajes solidarios que hicimos que pude compartir con ella. Casi recorrimos todo el Interior del país, y todo haciendo actos solidarios, ayudando a los demás. Pero, bueno, ahora con esto... Estamos en una espera muy muy tensa muy tensa y que queremos que de una vez el Jefe de Gobierno trate de... entre en conciencia de que esto tiene que arreglarlo, no tirarlo abajo.

G: - ¿Uds. Cuánto hace que está en la Radio?

D: - Yo empecé en el 92'. Casi casi estuve en los principios de la Radio. Casi estuve en los principios de la Radio. Y estuve internado acá casi un año.

G: - ¿Y ahora ya no lo está?

D: - No, no. Gracias a Dios no. Entre en una época que acá era muy fuerte. Se maltrataba a los pacientes. Ahora no es así, cambió un montón. Acá hay que recalcar que los médicos ayudan a los pacientes. Si a nosotros nos cierran éste lugar, ellos se quedan sin trabajo también. Hay que demostrar que son dos cosas: los pacientes por un lado que no tienen casa, que no tienen familiares, que los familiares los abandonaron acá como un despojo; los que tienen la bendición de Dios de que desde muy lejos los familiares vienen acá, y están 5 minutos y se vuelven; otros que están en la zona y los vienen a ver. Pero el mundo es de los pacientes que no tienen familia. No tienen familia. Muchos les dieron de alta, gente a la que no tenían que darle de alta... Y hoy están viviendo en la calle.

G: - Sí, eso nos comentaban a nosotras cuando veníamos. Que se hace alta de oficio. Que la persona se va y no se averigua nada. El hospital no se averigua nada acerca de qué paso con esa persona.

D: - Claro.

C: - En una palabra, lo que él dice es correcto. Saben dónde los tienen pero no nos dan información si los queremos visitar.

D: - El problema es que esta persona vos vuelven a la calle. Vuelven a la calle. Hay muchos que antes que sucediera esto, que empezó con la falta de gas... empezó esto, la luz.-

C: - El agua caliente...

D: - Bueno, y el gas... No se sabe dónde van... Por canal 13, abajo del puente peatonal, debajo de ese puente hay 3 chicos que estaban acá y esto te lo puedo confirmar yo porque yo siempre voy a trabajar para ese lado y los veo. Si tengo plata les llevo algo de comer. Pero no es digno. El Jefe de Gobierno está errando demasiado, muy feo, muy feo, muy feo. Y ese es el punto... Bueno, este es el punto mío, creo que el de todos. Acá se debatió...

C: - ¡Tenemos impotencia!

D: - Acá se debatió, se habló, se habla, hemos estado con la gente que están acampando allá, han venido, bueno como te dije cuando cortaron la Ramón Carrillo que vino otro taller protegido que está en Suarez, en la esquina, que es anexo a otro taller protegido de acá, vinieron todos juntos, vinieron gente de hospitales que también están en problemas porque, ojo, no sólo los hospitales psiquiátricos también los municipales y los supuestamente normales, que no tiene insumos, que vos vas a hacerte atender, te hiciste una herida en la mano, te tienen que cocer y los mismos médicos y enfermeros tienen que sacar plata del bolsillo para comprar los insumos, y eso el Jefe de Gobierno no lo ve. Perdonenme que me lo esté tomando con bronca pero es así.

C: - Es la realidad.

D: - Es la realidad. Es la realidad que acá se vive. Y gracias, gracias a ustedes... han venido medios acá pero no pueden entrar con cámaras sino estando allá adelante. Aunque sea como hacen ustedes, darlo a conocer a otro, aunque esto sea para la escuela pero alguien lo está dando a conocer en la escuela y ustedes pueden armar una cadena en la escuela para que se dé a conocer esto.

G: - Si, actualmente está en todos los medios, redes sociales, por todos lados está el tema.

M: -Hay una movilización en ese sentido. Como dice ella, en las redes sociales hay noticias al respecto así que hay conocimiento del tema. Y nosotras que veníamos desde el 2010, ya veníamos escuchando esta amenaza de cierre desde ese momento.

G: - No solamente el cierre sino que uno lo ve al Hospital y es evidente que hace años nadie pone lo que tiene que poner.

D: -Desde que esto se llamaba, el Hospital se llamaba el Hospicio de Las Mercedes, que es la virgen de todos los internos, no se tocó, nunca se tocó.

C: -Hay un detalle: esto fue donado por los dueños para que sea un hospital de salud mental, el Moyano también, el Tobar García también. Si no se cumple con ese requisito, los herederos que haya, los tataranietos, lo que sea, pueden reclamar sus bienes, si ellos lo reclaman, vuelven al poder y nos lo entregan a nosotros. Pero está de por medio ese maligno, serpiente venenosa, que se llama Mauricio Macri.

D: -Ese es el problema, acá somos los olvidados, acá desde que pasó el asunto del gas hasta ahora con el cierre del taller, que han venido...

C: -¡La comida fría!

D: - Que han venido así prepotentemente con la policía a cercar... también hay un misterio porque cuando sucedió eso, ya las máquinas que iban a demoler el edificio, ¡ya estaban acá adentro! Y lo que no podemos entender es con qué permiso, con qué autorización y cómo entraron si la única entrada es la del frente. Si vos no estás autorizado, si no mostrás una autorización, no podes. Y estos señores ya estaban acá adentro esperando la orden del juez con la policía ¿Cómo hicieron eso? ¿Cómo hicieron? Ese es un misterio que también, es lo que yo te dije a vos que yo trato de entender lo inentendible, eso también va ahí. ¿Entendés? Eso va ahí también.

M: - No sé si... ¿Quieren agregar algo más?

G: - ¿Pertenece a otros espacios además de este?

C: -Yo pertenezco solo a La Colifata. Pero hay un detalle. Creo que todos nosotros, todos, la gente de la organización que lucha para mantener el lugarcito de los pacientes, los que están internados y los que estamos reinsertados en la sociedad gracias a Dios, que para nosotros es un hábitat, es un cable a tierra, es muy importante para nosotros. Nosotros en la radio no solo nos divertimos, transmiten, escuchamos, contestamos...no, esto es parte de nuestra vida.

D: - Es que también te cambia un poco el problema. Yo cuando ingresé a la Radio, yo era muy tímido y cuando llegué acá a la Radio cambié rotundamente. Hasta más te digo, hasta poder estar con personajes de la televisión, del cine que yo los veía por televisión. Yo le hice el reportaje a Manu Chao, a Francis Ford Coppola, entre todo el equipo hicimos una publicidad para una

bebida Aquarius que nos vinieron a contratar especialmente a nosotros para hacer todo lo de cine, cartografía... radio.

C: -Nos pagaron en euros que para nosotros fue un alivio muy grande. Francis Ford Coppola vino acá y dijo: 'Si esto es ser colifato, yo soy el colifato mayor'. Hizo un documental, y Silvina y yo tuvimos la suerte que nos contrató, nos pagó una cantidad de dinero y participamos de este documental mínimamente, un bocadillo. Pero participamos y nos pagaron en dólares.

D: -Bueno, te explico, no fue un documental, fue la película "Tetro" que filmaba acá en La Boca, como era parte de la historia de que era un paciente que se enamora de su psicóloga, bueno decidió que se conocieran en la radio y nosotros ese día hicimos todo el backstage como si estuviéramos haciendo la radio en vivo. Pero bueno, ahora el asunto es esperar. Nosotros vamos a seguir y si llega la mala oportunidad de que nos tenemos que ir, no nos vamos a ir porque esto ya es nuestro. Si nos tenemos que quedar adentro del estudio, nos quedamos pero nadie lo va a tocar, nadie. Y no estamos solos, ya te digo la gente del interior nos quiere mucho, del extranjero también están conectados con nosotros. Hemos hecho viajes los que estamos acá, el grupito que estamos acá tuvimos la oportunidad de... bueno D de ir a México, S a España, bueno nosotros ahora estamos en el interior del país, pero no nos importa, es llevar la Radio a hacerla conocer, como es y para qué es. Eso es lo lindo, que ustedes conozcan lo que es transmitir, acá no se hace nada de juego, acá se transmite por la antena que está ahí arriba y sale por Internet a todo el mundo, y eso es lo lindo, lo que nos gratifica a nosotros, pero...ahora como te digo, tenemos que esperar. Y la espera es muy dolorosa porque no sabemos que va a pasar.

M: -No se si quieren decir algo más.

C: -D, habla D.

D: -Con escucharlo a él y escucharla a ella, ya...muy bien, muy bien! Ahí viene otro colifato (se acerca caminando hacia el sector de la radio)

C: -H...

D: -Es un compañerismo que todos cuidamos.

C: -Somos una familia de corazón. Como digo yo, tengo dos familias: una la biológica que ya viene con sus genes, no? Y otra la del corazón que son todos los que nos rodean acá en La Colifata, nuestras amistades, los compañeros de la radio, es una familia, nos consideramos una familia, unos para todos, todos para uno. Ah! H vení, queremos invitarte acá estas señoritas,

estudiantes, nos están consultando sobre que opinamos de la radio, sobre que opinamos de esto de Macri, y el es muy conecedor y muy buena persona, sabe mucho.

H: - ¿Ustedes de donde son, estudiantes de que?

G: - Nosotros estamos por recibirnos de Trabajo Social en la UBA, estamos haciendo nuestra tesis, o sea nuestro trabajo final, queriendo saber lo que nos estaban contando ellos: cómo ustedes desde acá, desde La Colifata resisten a la política de salud mental que esta desplegando el Gobierno contra nosotros.

H: - Claro, acá había un plan. Yo estuve reunido con la Sra. Michetti en un café tradicional de acá de la calle Iriarte cuando fueron las últimas elecciones que ganó Mauricio Macri y entonces le planteaba a la gente de Barracas que acá iban a hacer un gran emprendimiento inmobiliario con shopping de super lujo, todo viste... una cosa fastuosa, como puerto madero, que las casas se iban a valorizar todas. Entonces yo le dije que teníamos un plan mejor, que esto, todos estos terrenos tan lindos, tan valiosos tendrían que ser la ciudad de la salud donde hubiese medicina, educación, deporte, ciencia, arte, un cine, un teatro, un lugar donde poder tomar un café a 3 o 4 pesos, atendido por gente que ha tenido problemas, por gente recuperada, como hay en Trieste con microemprendimientos y todo. Que los edificios se tendrían que reciclar y poner en vigencia la nueva ley de salud mental, que se podía hacer acá mismo las casas de medio camino, toda una serie de cosas. Me dice: “Bueno, traeme el proyecto”, le digo “¡Ya se lo dije! Si es fácil: La Ciudad de la Salud”.

G: - ¿Ustedes lo pensaron?

H: - Claro, acá se hizo una reunión donde se hizo una maqueta con qué es lo que queríamos nosotros, desde la punta de allá donde está el Residencial de Ancianos hasta la calle Brandsen. Eso es lo que hicimos un montón, inclusive hubo unos arquitectos que también nos apoyaron. Ahora que pasa, después de todo eso, el asunto de shopping quedó como medio así (gesto con la mano) y se planteó hacer el Centro Cívico a cambio de arreglar el Hospital. Ahora resulta que el Hospital no lo arreglaron nada y se metió la policía el miércoles del mes pasado... ¿Que fue o de este mes? De este mes, el miércoles de este mes se metió la policía y ya querían destruir el hermoso que no se si lo vieron, allá al fondo...

G: - Si, si, lo vimos.

H: - El Taller Protegido y esto también (señala hacia la parte trasera de los jardines del hospital). Esta cárcel que se puede reciclar y hacer un centro de cultura, un centro de la memoria porque

acá hubieron detenidos, también la quieren derrumbar. Y una vez que ponen el Centro Cívico, bueno ya empiezan a abarcar todo y ponen el pie acá. Ahora, hubo una reacción no esperada de la gente, que yo mismo me puse muy contento, que se tomó el Centro Cívico, se expulsó a la policía, yo hice un discurso...

G: - ¿Todo esto cuando fue ayer?

H: - No, eso fue un miércoles te dije del mes pasado de este mes.

G: - Ah! Porque ayer vimos que también estuvo la policía acá.

H: -Bueno y porque lógico, quieren meterse, están desesperados por meterse, por el emprendimiento porque hay muchos millones en juego. Es una... como te puedo decir, es una...

C: -¡Una lujuria!

H: -Es una manera de corrupción, osea un emprendimiento inmobiliario para robar a la gente, a todos nosotros. Bueno, se expulsó, hubo reacción nacional, a nivel internacional también mandaron y hasta ahora está parado, pero están agazapados para hacerlo. Si la gente no se moviliza por la salud pública o por la medicina pública, y bueno, van a arrasar con todo. Quisieron tirar el Hospital Rivadavia también, quisieron cerrar Lagleyse. Como todos los hospitales tienen grandes parques, quieren hacer de todo eso emprendimientos inmobiliarios... el Muñiz también, bueno todo...

C: - El Tobar García

H: - Y no está preparada la Ciudad para tirar esto porque no hay otra alternativa ¿Dónde va la gente que está internada acá? Se la llevarán afuera, lejos. Y gente que está acá, una persona que está muy enferma y la trasladan, muere enseguida. Trasladaron un montón de compañeros de nosotros, que nosotros mismos estamos muy tristes porque no están acá: Pajarito, otro muchacho que falleció, Garcés uno de los primeros integrantes de La Colifata se lo llevaron a un psiquiátrico particular. Son cosas, yo digo, no se si se puede decir, perversas. En fin el dinero es el que maneja todo. Como dice Francisco De Quevedo. “Caballero Don Dinero”. Hasta ahora se resiste, lo que necesitamos es ayuda de la gente. Si nos movilizamos todos, no van a poder intervenir. No van a poder hacerlo. Yo no digo que, si algún día la sociedad vive más dignamente, si hay menos pobreza, hay buena alimentación, buena educación, no van a ser tan necesarios tantos hospitales, tantas cárceles ni tantos manicomios porque un estado de dignidad produce menos enfermos, ¿te das cuenta? Así que vamos a ver qué pasa, por ahora estamos

ganando esta batalla pero ellos tienen mucho poder, mucho dinero para comprar gente, para comprar sindicalistas, para comprar médicos, para comprar montones de cosas.

G: - Además cuentan con que hay mucha población de Buenos Aires que ignora por completo todo esto.

H: - Claro, en los diarios no hay información. Recién ayer me dijeron que en Canal 26 salió algo pero no hay difusión grande, puede ser que ahora que se terminó el problema de los subterráneos. Porque qué pasa: el Gobierno de la Ciudad con el asunto del subterráneo, aprovechó para meterse acá, pero no le salió bien, vamos a ver qué pasa. Yo tengo esperanza de que no puedan hacer esto. Por eso estamos con la Radio, yo me comuniqué con varia gente de Europa, que estuve en Italia también para que de allá mandaran, que me dijeron que ya mandaron carta a la Embajada Argentina. Y todas las Radios Colifatas del mundo también se están movilizando para que no hagan este desastre. Porque hay prioridades en la ciudad. Aparte hacen falta espacios verdes, hay poco espacio verde en la ciudad. Los clubes que antiguamente eran sociales, que yo que vivo en Avellaneda podía ir a Racing, Independiente, se privatizaron todos, no podés ni ir a una pileta de natación porque tenés que pagar 200 o 300 pesos por mes. Entonces, hace falta espacio verde, con deporte, con todo, para que la gente tenga lugar.

G: - Es que es como dice usted que acá no hace falta que esté cerrado a la comunidad.

H: - No, no. Esto debería estar abierto para que la gente venga a tomar un mate, que venga a hacer deporte, ahí (señala) puede haber cine, allá en el cuarto piso de allá (señala el edificio principal del hospital) hay un teatro así que podría haber función de teatro todos los sábados, los domingos.

G: - ¿Y ustedes no presentaron este proyecto?

H: - Si está presentado el proyecto pero no quieren saber nada. Quieren hacer algo que reditúe dinero y eso no reditúa dinero.

C: - La burocracia hace que todo esto que dice H, que está, lo tengan encajonado y no les conviene abrir el cajón porque sino la gente va a saber la verdad y se va a venir para el lado de nosotros.

H: - Ahora, yo digo que estamos en una tormenta climática y económica, y política ¿no? Es cuestión de que, si nos unimos todos a través de la red de Internet. Yo no manejo bien la Internet, pero la Internet, la computadora es muy importante así meter en las redes que venga la gente acá sábado y domingo, que venga y que esté alerta que cuando se la llame venga. Si nosotros

armamos una convocatoria y vienen quinientas mil personas, ahora parece que se va a hacer un festival con artistas conocidos, ponele que venga Charly Garcia, León Gieco, entonces ya presionamos más. Igual se hizo acciones de amparo en la justicia para que no se haga eso porque estos son terrenos donados para fines determinados. En fin, vamos a ver qué pasa. Pero la codicia del D, del ser humano no tiene límites: si vos tenés 20 mil millones de dólares, querés cuarenta mil, si tenés cuarenta mil, querés cien mil. No tiene techo ni piso, es una enfermedad. Está muy enferma la gente normal.

G: -Si, los locos son otros.

H: - El hommus normalus está muy enfermo, necesita tratamiento.

G:- Le hago una pregunta: ¿Usted hace cuanto pertenece a La Colifata?

H: - Y yo hará como diez años y él (señala a Diego) es el fundador, Dieguito Oliveri, estuvo desde los primeros años. Somos los dos pertenecientes a la tercera edad y un compañero nuestro, Dito López, que falleció hace poco.

C: - El en primer lugar, yo en segundo lugar; el 77, yo 71.

H: - Y bueno, vamos a ver que pasa. Acá los citamos, yo los cité: a la Vidal, a la vicegobernadora, cité a Macri, que venga acá.

G: - Y no se hicieron presentes.

H: - No, no.

Coordinadora de La Colifata: - Vayamos cerrando así vamos que ya empieza la radio.

C: -Si, sí.

G: - Muchísimas gracias.

C: - Gracias a ustedes por la oportunidad. Quiera Dios que les sirva a ustedes no solo como alumnas que van a egresar con una tesis que van a presentar sino que sirva para que se repita en muchos lugares.

G: - Muchas gracias.

Finalizamos la entrevista, siendo las 15:00 hs.

Entrevista realizada al usuario M

Fecha y Hora: 01 de Septiembre de 2012 / 14:30 hs.

Lugar: Hospital Borda – Espacio de Radio La Colifata

Guadalupe: - Te vamos a grabar.

Mariana (MR): - ¿No hay problema?

M: - Está bien. Nosotros hacemos lo mismo, así que...

G: - Contanos primero cuanto hace que estas en la Radio.

MR: - 10 años

G: - 10 años. Y como fue que te fuiste involucrando? Que cambio digamos de antes que pertenecías hasta después?

M: - No no, yo te digo ahí más o menos, resumiendo, en el año 2000 por bueno, abuso de sustancias peligrosas conozco este lugar, bueno, estuve un par de meses digamos, en algún momento conocí la Radio y me fui sumando, sábado a sábado, los 2 meses que estuve acá adentro y después bueno seguí viniendo en forma continua los sábados, durante mucho tiempo, varios años hasta la fecha. Pero igual yo no era un miembro permanente de la Radio no era un miembro de la Radio. Estaba arrojando a la Radio un tiempo largo, me arrojé a la Radio, trate de estar en la organización. Pero me costo un tiempo prolongado, no es que me dijeron “Si, veni” y ya sos de la Radio. No. Después de algunas intervenciones, que fue pasando el tiempo y... hasta así ser un miembro de la Radio durante muchos años, trabajando en lo que tiene que ver con esto, con la desmanicomialización, con la Salud Mental, trabajando desde la Radio digamos, abarcando esa temática que era uno de los principales objetivos de la Radio.

MR: - ¿Qué fue lo que más te gusto de la Radio, lo que más te intereso como para seguir viniendo?

M: - No bueno porque yo... Eso ya se abarca mucho en el tiempo, digamos. Yo siempre quise hacer radio. Antes, incluso antes de conocer esta Radio yo ya experimentaba en otras transmisiones pero en otra frecuencia, como radio aficionado y eso... y bueno mi idea era esa igual, pasarme digamos si, a una radio radio digamos, FM y bueno... Pero en realidad como te decía recién no me quiero ir del enfoque, el enfoque que tiene La Colifata, trabajando

principalmente la Salud Mental, tratando de que algunos pacientes, los pocos que están viniendo hoy por hoy, antes se convocaba más, puedan tener la palabra, puedan ser escuchados, esas problemáticas, de repente con esa diferencia o con esa... de repente se puede escuchar algo no fuera de la realidad... justamente se trata de eso, de que esa persona que esta habitando este hospital psiquiátrico tenga la posibilidad, a través de La Colifata, de expresarse y ser escuchado en los muros afuera del hospital. Y bueno me parece que esa es una de las temáticas principales de la Radio que me parece que justamente es una organización sin fines de lucro, con una coordinación, por profesionales tanto de psiquiatría como... bueno hubo alguna psiquiatras, más en psicología, partiendo desde el Director que no vive en este país pero sigue siendo el Director en forma formal que es un psicólogo y con el grupo de coordinación que también son psicólogos. Yo no soy un psicólogo, trato de hacer lo que tiene que ver con la locución y si intervengo en forma directa en columnas políticas, apoyando un proyecto nacional y popular que lleva adelante la Presidenta, siempre lo digo, hoy por hoy se han caído las caretas de todos los medios la gente sabe a qué intereses responden ciertos medios y ciertas corporaciones mediáticas o monopolios mediáticos o grupos mediáticos más chicos, pero más o menos se cayeron todas las caretas... hoy por hoy, no? Yo siempre lo dije abiertamente apoyo este proyecto de la Presidenta e incluso ahora con la posibilidad cierta, verdaderamente cierta de reformar la Constitución y primero tiene que haber, va a haber elecciones parlamentarias igual el año que viene y ya ahí teniendo más mayorías en ambas cámaras podríamos llegar a los dos tercios que se necesita para reformar algunos artículos de la Constitución.

G: - ¿Qué artículos?

M: - La Constitución hay varios artículos que habría que reformar. La Constitución se ha reformado en el 94' por última vez en plena década menemista, neoliberal, que se entregaba el país, se vendía el país en forma sistemática no solamente empresas sino se llegó a vender tierras y todos lo demás en forma desmedida hasta que vino este gobierno justamente y tuvo que traer una ley de tierras, que limita la capacidad del extranjero a comprar hectáreas. Es muy político el tema conmigo. Si van a hablar conmigo van a hablar de política en la Radio. Y aparte leí el informe de ustedes que abarcaba eso también, algunos de los integrantes de La Colifata abordaban lo que tiene que ver con la política...

MR: - Si la idea es saber cómo desde este espacio ustedes puede incidir de alguna manera en las políticas del Gobierno que tiene que ver con esto que hablábamos la otra vez, del acampe y esta

idea de hacer el Centro Cívico, todo esto. Lo que te iba a preguntar es ¿Cómo llegaste vos a tener la columna política?, ¿Ya se hablaban de temas políticos en la radio?, ¿Cómo fue que armaste ese espacio?

M: - Sí, siempre se habló pero nunca hubo un columnista político que venga desde afuera. No es que yo quiera decir “yo soy el coherente que viene de afuera” porque afuera también es un loquero digamos, pero sí tratando de dar un marco de la realidad política, de la actualidad política, en el marco de esta cosa, no? Depende el tema que se hable...

MR: - ¿Y participan ellos?, ¿Cómo se arman esos debates?

M: - Sí, el debate, siempre la posibilidad de debatir de abrir el micrófono, de que haya pluralidad de voces, apoyando la Ley de Medios y todos lo demás y me parece bárbaro, sin faltar el respeto a las instituciones y a la investidura presidencial y nada de eso. Me parece que todos tienen el derecho de que se puedan escuchar todas las voces. (Mirando a la coordinadora) ¿Por qué no hablan un poco con ella?

G: - Lo que pasa es que a ella le vamos a hacer otras preguntas de la coordinación de La Colifata.

M: - Claro, claro.

Mariana: - Específicamente sobre la coordinación quizás.

M: - Claro. Y bueno en eso estamos, siempre tratando de llevar adelante la patria grande, el proyecto nacional y popular, la patria socialista, como lo quieras llamar... Abarcando hacia eso... Una vez que... Yo estuve muchos años... provengo de Montevideo, tengo mis hijos que son de acá y bueno, llevo uno cuantos años acá, igual no es muy diferente a lo que es acá, solo que acá es más grande, el Rio de La Plata está compuesto por... por eso somos los hermanos del Rio de La Plata, no es que en Montevideo es muy diferente a acá, es muy parecido todo, entonces... Sólo que acá se abarca otra cosa porque es muy grande a nivel territorial... Pero lo que quería decir es que bueno, vine acá a este país a tratar de militar con un gobierno izquierdista, una vez que está el gobierno tengo que bueno... ahora, es ahora, porque estuve 10 años esperando que se fuera la derecha, el neoliberalismo, que estuvo entregando el país como lo dije hoy, no quiero ser reiterativo, pero hace 10 años... deshuesando el país en todo sentido y bueno una vez que hay un gobierno nacional y popular ahí es donde voy a militar y voy mostrar la capacidad que tengo, a través... hoy bueno la lucha es a través de un medio a través de un... escribo en internet si puedo también, donde pueda expresar políticamente... incluso hemos llegado varias veces a la televisión y con la Presidenta también estuvimos no es que...

G: - ¿Con La Colifata?

M: - Claro. No es que... Hemos llegado a lugares importantes, institucionales y mediáticos también, a Canal 13 incluso, estuvimos con Malnatti, salimos en Telenoche, salimos en todos lados... No es que... ¿Me entiendes? Y siempre utilizando todo lo que tenga que ver con un medio. Porque me parece que la lucha hoy es desde ahí. De repente, bueno, en los 70' eran grupos armados, era otra la lucha, la militancia era más dura más pesada. Estaba la derecha ahí, estaba el golpe cívico militar a punto de dar... Esas fueron muy, para mí, son de mucho respeto esas militancias. Que hoy quiere retornar, digamos, a militar, sobre todo se ve en las generaciones más jóvenes que retoma eso que quedó de los 70', esa militancia específicamente que tiene que ver con los 70' es muy respetada desde mi punto de vista. Porque ahí se puso jodida la mano y bueno había que salir armado a... O eras un subversivo y estabas a punto de... o te podían hacer desaparecer o te armabas con otro grupo y defendías tu vida digamos, porque era así.

G: - M...

M: - Un golpe cívico militar muy jodido tuvimos...

G: - El contexto actual, el hecho de que venga la policía, de que esté la amenaza de que cierren el Borda, ¿Vos sentís que eso fortalece o debilita toda esta lucha que ustedes vienen presentando?.

M: - Vos decís en el marco de lo que está pasando con el Gobierno de la Ciudad, y la Salud Pública, el Borda y las escuelas... ¿A eso te referís?

G: - Sí, o sea, el atropello que está sufriendo la Salud Pública por parte del Gobierno. Esto hace que...

M: - De la Ciudad... El Gobierno de la Ciudad. Sí a mí me parece que le va a costar.. está tratando de penetrar el Hospital porque acá hay dos hectáreas de tierra muy codiciadas, sobre todo para un empresario, porque más que Jefe de la Ciudad... en realidad tiene un cargo político pero su mentalidad es de empresario, pensando cómo hacer negocio está el empresario... no cómo dirigir, cómo gestionar, cómo administrar los recursos, cómo llevar recursos a lugares más necesitados sacándoles, de repente, al que más tiene y reingresando eso a otros lugares... la política de Macri es otra, es la política neoliberal, de la ultra derecha, de la peor derecha que te puedas imaginar... Y ahora se pueden ver lo que hacen, lo que realmente hacen y siempre lo digo también... a decir que él fue votado por un 60 %, no estamos hablando de que está ahí en un cargo que... No, no fue acompañado por un electorado porteño de un 65 %. Ahí lo que

votaron, es lo que hay... Lo que hay es eso, es la derecha, es el atropello, es la UCEP, lo que tiene que ver con la educación y bueno un “0800 Buche” para denunciar organizaciones militantes kirchneristas que hagan algún taller político en la escuela y, ¿Por qué no? Por qué no hacer política desde ahí, ya sea desde La Cámpora, el Movimiento Evita... Porque también el PRO hace lo mismo, pero se ve que va pasar lo contrario a lo que ellos piensan a cómo ven la política ellos, hacen ese tipos de hechos, de actitudes que tienen... dejar docentes fuera de su cargo, suspendidos, en una escuela por hacer una parodia a un gobierno, porque no era partidaria, era partidaria hacia un gobierno de la Ciudad... me parece que son todas medidas bastante extremas, bastante para considerar bien lo que están haciendo...

G: - Pero digamos que estas medidas a ustedes no los...

M: - Sí, si yo estoy en guerra con todas las medidas que hace él, digamos

G: - Se resiste desde acá, desde la Radio la Colifata.

M: - Claro, claro, desde el lugar que yo tengo, todo lo que yo digo acá también lo digo en la Radio. No es que... Y lo sigo repitiendo y por twitter también y donde pueda. No tengo diario, ando en eso pero todavía no he podido. ¿Me entiendes lo que te digo? Cuando pueda también voy a escribir en un diario lo que yo pienso. Por lo menos va a salir algún diario. Esto atrás de escribir una columnita ahí pero... está medio complicado el tema. Y bueno hasta ahí llego yo...

Mariana: - Perfecto, muchas gracias.

M: - No, por favor...

G: - Gracias.

Siendo las 14.43 hs damos por finalizada la entrevista y nos disponemos a realizar la entrevista a la referente de la Radio.

Entrevista a PR, Referente Trabajo Social

Fecha y Hora: 29 de Septiembre / 11.00 hs

Lugar: Guardia del Hospital Borda

Llegamos a la Guardia del Hospital e intentamos localizar a alguien a quien preguntarle por la Referente de Trabajo Social. Luego de ingresar en distintos pasillos y puertas, decidimos llamar a PR por celular. La misma nos pide que la aguardemos 5 minutos mientras termina su trabajo en uno de los servicios. Finalmente, aparece en el hall de espera donde nos encontrábamos. Nos hace pasar a una sala contigua llamada “Sala de Familia”, a la cual se accede con llave. La sala está absolutamente deshabitada, sólo cuenta con algunos bancos y una mesa grande, alrededor de la cual nos sentamos. Nos ofrece mate y acepta que podamos grabar la entrevista.

P: -¿Quieren contarme de qué trata la tesis en principio?

M: - Bueno, como te decíamos recién, nosotras hicimos nuestra prácticas en Cooperanza en el año 2010. Para la tesis abordamos el tema de la Colifata, por que veíamos que quizás tenía una postura como más contestataria, más política, que quizás no veíamos tanto en Cooperanza. Veíamos que apuntaban más al arte como terapia...

P: -Claro.

M: - A la par veíamos toda esta amenaza de cierre, de vaciamiento que está atravesando el Hospital, entonces bueno, como idea se nos ocurrió investigar La Colifata como espacio de ellos, no sólo de pertenencia sino que ellos puedan tener un posicionamiento político y ver cómo ellos, a través de La Colifata, puede incidir o no en las políticas que tiene el gobierno hoy sobre el Hospital. Entonces nuestra idea era también tener contacto desde el Servicio Social para saber, por ejemplo, una de las preguntas que queríamos hacer es cómo ves vos hoy la situación de Hospital, qué pensas sobre la política del Gobierno y después, bueno, qué articulación quizás con La Colifata, si trabajan o no con ellos...

P: -Bueno, yo en particular digamos no represento al Servicio Social del Hospital, represento digamos lo que es mi función como Trabajadora Social de Guardia... Si bien estuve yo muchos años en lo que es la planta, yo estuve desde el 99' hasta el 2008 en el Servicio Social de planta,

así que bueno... algo puedo opinar un poco en esta posición. Pero... digamos en particular mi función en este momento es como trabajadora social del equipo de Guardia. Igual, el equipo de Guardia no trabaja desvinculado con el equipo de planta, tampoco es que trabajamos “tan” articuladamente (se sonríe) pero digamos hacemos esfuerzos por compartir criterios o, si no los compartimos, respetarlos... Me refiero a que de repente puede pasar que viene un paciente a la guardia de un servicio, ya sea de internación, o de un servicio ambulatorio que esté a cargo de una colega de planta, entonces si bien el paciente, a veces viene a consultar, uno trata de discriminar hasta dónde uno puede intervenir o no, cuándo corresponde intervenir o no, o cuando corresponde decirle que venga, en vía correspondiente a la colega por una cuestión de no... no encontrarse en situaciones que puedan generar expectativas por ahí que no se puedan cumplir... Eso por ahí es un poco es lo que se trata digamos, de trabajar articuladamente. Pero si quieres vayamos más ordenadamente en las preguntas y así avanzamos...

M: - Dale.

G: - Yo lo que iba a agregar, digamos es que lo que estamos viendo es que mismo los usuarios con los que hemos tenido entrevistas, ellos, hay muchos que ya tienen una forma de ver las cosas en la cual hacen denuncias, en la cual.. en la cual, no se, asumen un posicionamiento específico de resistencia que ellos mismos definen que adentro del Hospital hay distintos... distintos posicionamientos de los trabajadores de algunos que defienden al Hospital o que defienden la no construcción del Centro Cívico y otros que sí... y más que nada lo que nos intriga a nosotras saber es qué está pasando al interior del Hospital con esto de que hay traslados masivos, hay altas masivas... todo eso que... uno llega acá y no hay nadie, no hay muchos pacientes...

P: - En realidad no es que hay altas masivas ni traslados masivos, la práctica da cuenta de que en realidad, las altas y los traslados son muy difíciles de concretar por la falta de recursos de las personas que están en tratamiento, de su familia o por la falta de recursos institucionales... Eso de las masivas altas, de las derivaciones, es el imaginario y muchas veces es el discurso de aquellos que, por ejemplo, no? En toda esta situación política que está atravesando ahora el Hospital, se señaló en su momento, en otro momento otro, como chivo expiatorio (se sonríe) al Servicio Social como aquél que trabaja en función de cerrar el Hospital por que daba altas, porque derivaba pacientes porque quizás se enteraron de un paciente que tenía obra social y fue derivado... Uno de, no sé, 200 pacientes que puede haber. En la práctica, la verdad es que son muy pocos los que tienen o pueden tener una obra social que les permita acceder a una mejor

alternativa, ya sea en otra clínica psiquiátrica o ya sea una derivación a otro dispositivo de tratamiento. Y son menos, los menos, aquellos que justamente... estamos hablando del alta de la externación, no de la derivación, aquellos con los que puedes concretar la externación definitiva a un lugar en donde pueda vivir y a un lugar donde pueda sostener su tratamiento ambulatorio. Digo son los menos porque la mayoría o no tiene una situación habitacional resuelta, o no tiene una situación económica y social que le posibilite sostener una externación en el largo plazo, o tiene una familia que muestra resistencias para llevarse a ese paciente de nuevo a su casa. La realidad es que el Hospital... yo trabajo en el Hospital desde el 98', que entré como residente, mi último año de la Residencia, y lo que fui viendo en estos años es que el Hospital, los profesionales que trabajan en el Hospital han cambiado su mirada de trabajo... el Hospital ya no es el Hospicio donde se instalaba al loco o al diferente, si? No se pensaba en una posibilidad de que saliera de la institución, al contrario. Desde que un paciente ingresa... He pasado por distintos servicios de internación, crónicos, terapias de corto plazo, ambulatorios, y la verdad es que desde que se entrevista a un paciente y se indaga acerca de su historia, acerca de la historia de su enfermedad, de su evolución, lo que se trata de ver es qué posibilidades hay de, por lo menos desde la mirada social, de una mejor calidad de vida. Cuando uno piensa en calidad de vida puede pensar en una externación o una mejor calidad de vida dentro de la institución o, dentro de las posibilidades, por fuera de la institución. Eso depende de los recursos que trae este sujeto, recursos personales y recursos materiales, porque en Salud Mental, no... trabajas fundamentalmente los recursos y las capacidades personales que una persona va deteriorando por la evolución de su enfermedad. Me refiero cómo viajar, como manejarse por fuera de la institución, cómo manejarse con una gestión, qué dificultades aparecen, cómo se pueden abordar esas dificultades... Entonces por ahí con algunos estas, no se.... Me ha pasado cuando yo estaba en consultorios externos... un año con un paciente para lograr que concretara un trámite de un certificado de discapacidad. En ese sentido, nuestra función es la de intervenir y dar un seguimiento trabajando todas las dificultades, o no, que puedan aparecer en él. Pero me refiero a que el Hospital, en ese sentido, ha ido evolucionando. Si es cierto que... como en todas las disciplinas, en medicina, en psicología, en trabajo social, te vas a encontrar con distintos profesionales que trabajan desde distintos paradigmas, distintos marcos teóricos, entonces tenes el que... el más "Crónico" digamos (se ríe) y el que más también se cronificó con la institución, el que más está instalado en la abulia digamos desde la institución, pero la realidad es que... en

la práctica concreta, yo ya te digo, he pasado por distintos dispositivos dentro del Hospital... una de las cosas me parece más sanas que he tenido es la de poder rotar por los distintos servicios porque te permite, primero conocer y después justamente no cronificarte. Y... hay como una fantasía digamos con esto de las altas, de las derivaciones que hay como una ola masiva de derivaciones y altas y el imaginario cree que es en contra del Hospital Público.

G: - Entonces, ¿Por qué disminuyo tanto la cantidad de pacientes?

P: - Y porque cuando yo entré, en el 98', había 1200 pacientes internados por que se empezó a trabajar en función de una externación, entonces muchos pacientes se externaron, si? Muchos pacientes hoy hacen tratamiento ambulatorio, ya sea acá o en otro lugar... Muchos pacientes habrán sido derivados por sus obras sociales y tiene derecho, porque no? Con respecto a la política del Hospital... yo estoy absolutamente a favor del Hospital Público, no estoy a favor del Centro Cívico, ¿Por qué?, no porque me oponga a por que sí al Centro Cívico acá sino porque creo que la política del Centro Cívico no va de la mano de una política de salud, ni de salud en general ni de salud mental, si? Nunca hubo una propuesta concreta, si? De bueno, este es el plan que presentamos para la política de salud mental... Desde que se habló del cierre del Hospital...

G: - No hubo nada alternativo.

P: - No hubo... lo único que apareció es la nueva Ley, la 448, la 26.657, que habla maravillas, a mi criterio, hay muchos que no están conformes con la ley... pero, en la práctica concreta no tenes los recursos y los elementos para dar cumplimiento a la Ley... eh... Pero bueno... el Centro Cívico tiene otro objetivo, otro claro objetivo, que es la ocupación de los terrenos del Hospital de a poquito (se ríe), vamos entrando de a poco... Igual, no obstante, yo creo que el Hospital así como está no puede seguir funcionando, no porque... o sea, no puede seguir funcionando al Salud Pública así, no podemos seguir trabajando en estas condiciones, si? No es sano para nadie trabajar en este y en cualquier Hospital donde, bueno, la infraestructura... el Pabellón Central es un desastre... hay otros pabellones que han sido mejorados, pero tampoco hay... ehh... esto se mejora pero en cuanto a estructura en sí, después no hay una estructura de mantenimiento de lo arreglado, entonces lo arreglado se deteriora (se sonríe) no tenes elementos... los médicos muchas veces no tienen mediación, no tienen elementos básicos para sacar de una emergencia clínica a un paciente...

G: - Sí, hasta se habla de que falta papel higiénico...

P: - Bueno, nosotros en la guarda el papel higiénico lo compramos de nuestros bolsillos, el agua que estamos tomando ahora la compramos de nuestro bolsillo, es agua de bidón. No podemos seguir trabajando con la humedad que tienen estos edificios, si? Entonces bueno, ahora nos están conformando con unos arreglos que están haciendo en la guardia... (se ríe) a cambio del Centro Cívico, digamos... es políticamente es una pena, digamos, que estemos en manos de gente que... hay muchos que dicen que no saben, yo creo que sí saben lo que hacen, lo que pasa es que no les interesa la salud... este... no es que no saben o tienen gente que no los saben asesorar, no les interesa, les interesa en la práctica, otra área, por ahí, digamos.. para... para manejarse... tiene que ver con la infraestructura, con lo que se ve, con lo que genera más ingresos a la Municipalidad, o...

G: - O votos...

P: - O votos también... la realidad es que, bueno, así como estamos tampoco se puede seguir trabajando. Sí creo que debe haber una mejor calidad de atención en Salud Mental que sí creo que se podría apostar a utilizar muchos recursos que tiene el Hospital para la aprobación de más dispositivos ambulatorios... mantener las internaciones pero usar más la estructura del Hospital para... por ejemplo, los micro – emprendimientos socio laborales, más Hospital de día, más consultorio externo... bueno... en este Hospital no hay una trabajadora social por Servicio, si? Cuando yo estaba la planta atendía 3 servicios. Por la misma carga horaria, o sea, atendía dos servicios de internación y todos los consultorios externos del Hospital, sólo yo... es... imposible... es imposible y, por otro lado, a mí me generaba un impacto en mi estado... que a uno lo desfavorece... llega un momento en que vos por más compromiso que tengas en el trabajo con la profesión, te genera un desgaste inevitable, si? Entonces uno va armándose como puede, buscando alternativas para no decaer... a veces he estado bastante quemada (risas)... pero... es complicado.

M: - Lo que te iba a preguntar es... cuál es clima, o el posicionamiento que vos ves en los demás profesionales o en general, en los demás empleados del Hospital con respecto por ejemplo a esto del Centro Cívico, que hoy sería como lo que está en el discurso, digamos...

P: - El clima es un postura... absolutamente, digamos resistente al Centro Cívico, “No al Centro Cívico”... estem... lo que yo me pregunto es, o lo que después de esta lucha yo preguntaría es, “Y después, que?”, digamos, “¿Qué hacemos con esto?”, porque los que estamos adentro somos responsables también de lo que está adentro y es nuestro trabajo, nosotros somos responsables

del compromiso con el Hospital, si?

G: - Claro. Y además que toda esta cuestión del Borda, por lo menos en mucha gente joven, está teniendo como mucha repercusión el hecho de que se pueda llegar a cerrar el Hospital y qué puede pasar con la gente que está... o sea, con los internos... impacta directamente en ese imaginario que hay, que no se si la gente se proyecta que algún día puede llegar a estar acá adentro, o qué, pero es como que... digamos, más que nada los trabajadores como decís vos, son responsables de la imagen que... o en realidad los políticos, son responsables de la imagen que le devuelve el manicomio a la Sociedad, todo destruido... como se ve en este momento.

P: - Sí, está ligado a la locura, la locura está ligada a la pobreza, y es real... Porque el deterioro, incluso por fuera de la institución, va ligado, va de la mano de eso, de lo más vulnerable, digamos, en lo social... el imaginario social está... se quedó en los Tiempos del Cólera (se ríe) diría yo... se quedó con la imagen de la vieja institución psiquiátrica del cual era su objetivo eran... esas instituciones. Emm... (piensa) A mí me pasó algo muy interesante cuando fue el año de la gripe A, se acuerdan? Bueno yo tengo grupos de amigos, muchos de ellos con los que compartimos la secundaria, muchos de ellos son universitarios y cuando fue lo de la gripe podíamos, algunos que, justificábamos tener una persona en la familia con algún problema respiratorio o, mismo uno, poder tener más una licencia epimediológica se llamaba. Bueno yo me tome esa licencia porque, bueno ahora no, pero en ese momento tenía una nena más chiquita en tratamiento por broncoespasmos, entonces bueno, hablando con mis amigos me decían “Vos también tenes que tomarte esa licencia? Pero porque si los paciente no salen del hospital?” Entonces yo ahí dije... es increíble que gente de mi generación todavía crea que la gente que entra al Hospital no sale más. Yo dije.. pero el Hospital es un Hospital como cualquier Hospital, donde hay gente internada y cuando está bien se va (se ríe) y el día que tenga que volver a ser internada, será internada, y donde hay gente donde va y viene de su casa al Hospital a hacer tratamiento ambulatorio, viste cuando decís... es increíble que la gente todavía tenga este imaginario, que la gente entró acá y una vez que entró, muere acá. Y no es que hablamos del imaginario que puede tener mi mamá, o la vecina, es gente de la edad de uno, entonces la sociedad tiene digamos como ese imaginario, por eso también es tanto el temor a la locura y el rechazo social por ahí también con políticas que tienen que ver con des - institucionalizar tiene que ver con ese... ese temor a no saber cómo manejar lo diferente, en este caso, la locura. Lo que no registran mucho es que la verdad es que estamos cada vez más vulnerables, más necesitando

los recursos psiquiátricos, no de la internación pero...

G: - Bueno, uno de los muchachos con los que hablamos decía que la Ciudad de Bs. As. No y en general la Argentina, no está preparada para tirar abajo un manicomio, la vida que llevamos, dice, genera pobreza y genera locura, no se puede pensar una vida sin una institución psiquiátrica, o sea, no el manicomio cerrado como el de antes, pero sí... bueno lo que ellos proponían era...

M:- Otro dispositivo...

G: - Claro, que acá mismo se hagan espacios de recreación para el barrio, que sea de integración justamente.

P: - Sí, modificar la estructura del Hospital, tal cual, eso sí yo creo que el Hospital, más allá del Centro Cívico, debería empezar a plantearse. Pero ya te digo, esa no es una cuestión que se la deba plantear solamente el Hospital, ahí hay una Dirección de Salud Mental que... hay un Gobierno (se sonríe) con políticas de salud que no tiene esto en su cabeza, de hecho... porque no es que el discurso es... “se resisten a des – manicomializar”. El discurso es “no al Centro Cívico”. En realidad nadie se resiste a des – manicomializar porque de hecho cuando uno trabaja en función... en el tratamiento del paciente, uno trabaja justamente para que el paciente se vaya de la institución, si?

G: - Claro, se reinserte.

P: - Y vos no sabes las demandas que yo recibo de profesionales preocupados porque se encuentran con familias resistentes a llevárselos, o con familias que no encuentran los medios para llevárselos o con pacientes que no tienen a dónde ir... eh... el recurso no está, no es tan fácil externar al paciente, por eso tampoco esto de “Ah, las altas masivas”... Si es cierto que el número ha disminuido notablemente y ya te digo a mi me parece que mucho tiene que ver con que... eso da cuenta de que no se trabaja manicomializando a nadie, si? Y por otro lado me parece que la gente empezó a encontrar respuesta en tratamientos psiquiátricos, en otros dispositivos por fuera del Hospital. Este Hospital antes era un Hospital Nacional y es como el referente de la locura, digamos, si? Acá viene gente de diferentes partes, de hasta... del resto del mundo ¡te diría! Es un lugar de referencia en tratamientos psiquiátricos fundamental y con los años también los servicios, si? Empezaron a descentralizar, empezaron también a conocer qué hay en otros lugares. Nosotros mismos trabajamos articuladamente con recursos de cada comunidad de donde es el paciente, a ver qué es lo que tiene cerca, si? No tiene por qué ser éste

el único lugar de referencia. Y bueno muchas personas están en tratamiento en otra parte. Acá... es una locura... acá viene gente de Mar del Plata, de Entre Ríos, a hacer tratamiento psiquiátrico.

Entrevista a V: referente de La Colifata

Fecha y Hora: 1 de Septiembre de 2012 / 14:45 hs.

Lugar: Hospital Borda – Espacio de Radio La Colifata

Finalizada la entrevista realizada a M y habiéndose retirado él hacia el espacio de la radio, con V nos alejamos unos metros más ya ella que indicó que pronto comenzaría la transmisión de musica, por lo que no era conveniente estar cerca de los parlantes.

M: - La queríamos a hacer aparte (a la entrevista) porque en realidad la idea era hacer la entrevista a uno de los coordinadores o referentes, y bueno la idea era saber, en principio, ¿hace cuánto que estás coordinando en La Colifata?

V: - Hace un año.

M: - Un año. ¿Y cómo conociste el espacio?

V: -El espacio lo conocí porque escuché a Alfredo Olivera en unas conferencias. Yo soy residente, soy psicóloga, y yo hice la residencia en el Hospital Alvarez. Y en ese momento tenía, el año pasado, la posibilidad de rotar por algún otro dispositivo y bueno quise venir acá y me aceptaron y empecé y después me quede trabajando.

M: - Claro.

G:- Rotaste acá a La Colifata desde allá... ¡Ah mirá!

M: - ¿Y los temas que están tratando ahora? Vimos que tiene esto que decía M, digamos, una columna de política, pero ¿qué otros temas trabajan o siempre estuvo el tema político en la radio?

V: -En realidad la radio se estructura con, bueno los programas de cada uno de los usuarios que quieren hacer un programa. Y tratan los temas que ellos quieren y quieran traer y compartir, no es que desde la coordinación se puntúa algún tema en específico, sino que se le da la palabra al que quiera participar y debatir sobre lo que él traiga.

G: - Pero como que suelen salir en esos espacios todas las cosas que pasan...

V: -Si, también eso es como aparte... (Se acerca un hombre que participa sábado a sábado de la radio, que inclusive tiene un espacio donde encarna al Dr. Valle al inicio de la programación) ¿Qué tal Valle?

G: - ¡Hola!

Usuario: - Me golpearon anoche (mientras habla tiene un cigarrillo apagado en la boca).

V: -Bueno, ¿nos deja un segundo?

Usuario: - Te cuento: me hacen golpear todos los días. Dame el departamento de mi hermana

V: -¿Y yo como se lo puedo dar?

Usuario: - La llave del departamento de mi hermana si me la conseguís.

V: -No se la puedo conseguir

Usuario: - ¿A quién se la puedo pedir? La llave del departamento de mi hermana (nos mira, se va)

V: -Obviamente que La Colifata tiene una postura política en lo que piensa de la salud mental y la salud pública, se toma posición en eso. Pero en lo que es la difusión, acompañar a ciertos movimientos, pero no es que dice, se instala, “bueno tenemos que hablar de esto”. En general sí, hay un montón de gente, están los muchachos que participan acá, que están muy conmovidos por también por el tema de la situación del Hospital Borda porque viven acá y es su casa y en general, sí, suelen traer el tema.

G: - Y además, no solamente los que viven porque el otro día decían lo del habitat. Como que vuelven acá solamente porque está La Colifata, que si no estuviera, por ahí no volverían.

M: - Pero se nota que hay un clima como de angustia, quizás en este tema.

V: -Si, si, que también en parte, tampoco está bueno (ríe) porque hay veces que viene la gente y dicen “¡No, lo cierran mañana!” y bueno y la gente se desespera. Entonces bueno, si, obviamente, anoticiarse de la situación, dar difusión, debatir, pero tampoco entrar en una cuestión desesperada.

M: - ¿Y cómo se llevan con los otros espacios con El Frente de Artistas, Cooperanza? ¿Con qué otros actores articulan?

V: -Bueno, La Colifata es independiente, es una asociación civil, si bien en sus inicios se creó a partir de un taller de Cooperanza, porque Alfredo Olivera participaba de Cooperanza y después fue creando La Colifata. Si, hay relación, obviamente son asociaciones independientes, pero con Cooperanza, con el Frente de Artistas siempre hay relaciones de cooperación en general.

M: - Claro. Y lo que vimos también es que tienen una red bastante grande también en el exterior ¿no?

V: -No, son independientes. Son Radio Citrón... ¿lo decís por Radio Citrón?

M: - Si, porque escucho como siempre mencionan esta cuestión de apoyo en el exterior y no se bien cuáles serían los actores

V: -Si, en realidad son, muchas de esas radios del exterior, son gente que se ha interesado por el proyecto de La Colifata y recibieron alguna capacitación de la coordinación La Colifata para replicar ese espacio en sus países. Si obviamente hay relación pero somos independientes. Con Radio Citrón que es de Francia particularmente hay mayor relación porque Alfredo Olivera trabajando allá porque esta viviendo en París.

G: - ¿Y ahora que no está Alfredo es diferente o hay algún cambio?

V: -No, funciona igual. Si obviamente por la falta de financiamiento se ha reducido muchísimo el personal de la asociación. Por que La Colifata es una asociación civil y además del dispositivo de radio de los sábados, tiene muchas otras más áreas. Y este último tiempo, por la falta de financiamiento, bueno, se fue mucha gente y ahora quedamos muchos menos y esta funcionando, digamos... mas achicada.

G: - ¿Cuántos son ustedes?

V: -Nosotros somos del área psicológica, somos tres y la coordinadora general, que es Verónica. Después está lo que es, el programador de la radio on line... y hasta ahí (risas). Antes había una responsable de comunicación...

M: - Si yo vi que había como un secretario, vocal... había como, más personas. Por lo menos eso figura como en la página.

V: -Si, pero ahora no...

G: -¿Eran voluntarios?

V: -No. Esa gente se fue porque cobraba un sueldo y ya no se le pudo pagar más. No, ahora si, en realidad el contrato nuestro es un voluntariado rentado, la paga es mínima, pero es lo que...

G: -Claro... para cubrir el gasto mínimo.

M: - El sustento y ya. Eh.. ¿qué más te queríamos preguntar?

G:- Lo del tema de la relación con el Servicio del hospital. Porque los chicos en un momento ayer decían, que La Colifata muchas veces... ¡Ayer! ...El sábado pasado decían que

La Colifata muchas veces sirvió como de puente con la familia, bueno y nosotras estudiamos trabajo social y nos pareció como muy significativo esto. ¿Cómo se hace eso o como se hacía o si se sigue haciendo?

V: -Si, en general el área donde nosotros participamos, piensa estrategias más allá de la participación de los sábados que tienen que ver, si, con una posibilidad de externación, un fortalecimiento de la autonomía, y se han... si, se han abordado... Julio creo que lo decía que ha habido todo un trabajo para que el se pueda reencontrar con su madre. En los momentos donde había muchos más coordinadores, se podía seguir más puntualmente esto, ¿no? La situación judicial también, contactarse con la familia, poder hacer de puente. Muchas veces la familia... se ha quebrado el vínculo por situaciones complicadas que se han vivido y bueno, por ahí escuchar un poco eso y poder trabajar, hace que se vuelva.

M: -¿Pero el contacto con la familia como lo logran? Porque supongo que el servicio social de acá...supongo que, vah no se cómo trabaja... (yo esto ..lo sacaría nO?)

V: -En realidad nosotros tenemos, cuando los pacientes están internados, si, se contacta al equipo tratante y se intenta trabajar en colaboración. Nosotros nos proponemos como colaboradores para lo que ellos nos necesiten y también tiramos algunas líneas de lo que creemos que puede ser favorable para esa persona en particular. Hay servicios que si tienen una trabajadora social, que es operativa y que trabaja, y hay otros que no, que ni siquiera tienen una trabajadora.

G: - Claro, es depende el servicio la trabajadora social y el servicio social...

V: -Claro. También trabajamos mucho con los curadores. Y ahora con la nueva ley de salud mental, este dispositivo de abogados que es del cuerpo de letrados, también nos contactamos y trabajamos bastante.

M: - No se si hay algo más que queramos preguntarle porque ya está justo por empezar la radio (habla mirando y dirigiéndose a Guadalupe).

G: - Si, no... eso del servicio social era...

M: - ...lo que no estaba en las preguntas pero queríamos preguntar porque nos parecía que estaba bueno.

G: - ¡Bueno, gracias! Ah perdón, te hago una pregunta más y ya está (risas): ¿el tema de la dirección del hospital en general, porque yo se que se maneja por servicios que son

autónomos, la dirección frente a todo esto que está pasando, el tema que se metió la policía y todo eso, como es... de qué lado estaría? ¿Qué es lo que están asumiendo?

V: -La dirección ha firmado el acuerdo para formar el Centro Cívico... después lo demás ya es interpretación.

M: - ¡Ni hablar! Bueno, gracias.

G: - ¡Mil gracias!

Guías de observación participante de los encuentros de La Colifata

Fecha y lugar	Sábado 30 de Junio – Hospital Borda
Duración del encuentro	De 15.30 hs a 19.30 hs
Disposición física	Se realizó una ronda de sillas en forma circular, todas orientadas hacia la mesa de la coordinación desde donde se ocupa el sonido y todo el equipo necesario para la transmisión.
Cantidad de usuarios presentes	Aproximadamente 14 usuarios participaron del encuentro, aunque esta cantidad fue variando por momentos.
Cantidad de usuarios que participan activamente	Si bien todos realizaron una presentación personal, fueron aproximadamente 6 los usuarios que participaron en forma más activa.
Cantidad de coordinadores y modo de desarrollo del rol.	De acuerdo a lo observado, existe una coordinadora general del Programa quien maneja el sonido y los tiempos del mismo. 4 personas más coordinan el micrófono abierto entre los usuarios. Por su parte, observamos 3 locutores de la radio, 2 hombres y una mujer.
Dinámica del dispositivo (temáticas tratadas, descripción de actividades, sucesos)	Observamos que cada Programa posee un cronograma sobre el cual se desarrolla la jornada. La misma comenzó con una presentación personal e individual de todos los presentes. Finalmente, se desarrollaron distintas actividades preparadas por los usuarios como canciones, poemas, escritos.
Grado de	Hacia el comienzo de la radio el clima es tranquilo.

<p>participación: clima generado en cada una de ellas en las actividades, actitud corporal y emocional de los usuarios ante los temas tratados.</p>	<p>Son pocos los hombres que se encuentran allí esperando el comienzo del Programa. Algunos esperan sentados en sus sillas mientras otros merodean en los alrededores. Se realiza una presentación personal en la cual todos participan. Uno de los locutores es el único que hace referencia a temas relacionados a Políticas de Salud Mental, aunque sin embargo no se realiza un micrófono abierto para el debate de estos temas.</p>
<p>Observaciones personales, análisis de implicación.</p>	<p>Notamos en este primer encuentro una muy poca participación de los usuarios en la Radio, a comparación de lo observado durante nuestras prácticas en el año 2010. Nos preguntamos si esta disminución en la cantidad de participantes tiene relación con el creciente vaciamiento del Hospital, o si sólo se debe a que la jornada se desarrolló bajo un clima sumamente frío y de malas condiciones climáticas.</p> <p>Por otro lado, pudimos presenciar el espacio de Cooperanza, donde observamos una mayor cantidad de participantes, siendo la actividad y el clima en general más “festivo”, a comparación del clima sobrio vivenciado en La Colifata. Recibimos por parte de uno de los miembros de Cooperanza una crítica hacia La Colifata, manifestando que la misma expresa en el discurso un análisis político pero que poco resuelve en relación a la vida cotidiana de quienes participan de ella. Esto nos hace reflexionar en base a dos cuestiones diferenciadas: por un lado, la posibilidad actual de La Colifata de lograr un sentido grupal y de pertenencia ante el actual vaciamiento del Hospital y de canalizar las opiniones de los usuarios en relación a Políticas de Salud Mental; por otra parte, analizar la posibilidad de una crisis</p>

	<p>actual de este dispositivo ante la ausencia de quien ha sido un referente fundamental y su ex director, Alfredo Olivera.</p>
--	---

Fecha y lugar	Sábado 25/08 – Hospital Borda
Duración del encuentro	De 14 hs a 15.30 hs
Disposición física	<p>Se realizó una ronda de sillas en forma semi circular, todas orientadas hacia la mesa de la coordinación desde donde se ocupa el sonido y todo el equipo necesario para la transmisión. La entrevista grupal se realizó antes del comienzo de la trasmisión, alejados unos metros del centro de la ronda.</p>
Cantidad de usuarios presentes	<p>Aproximadamente 35 usuarios participaron del encuentro, aunque esta cantidad fue variando por momentos. Hubo mucha presencia de personas externas que visitaron la Radio, entre ellos, estudiantes de la Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo. Estimamos habrán sido unas 20 personas aproximadamente.</p>
Cantidad de usuarios que participan activamente	<p>Por lo que oímos de la transmisión del programa, hubo un fuerte y participativo debate respecto de la situación actual en el cual varios usuarios se involucraron.</p>

<p>Cantidad de coordinadores y modo de desarrollo del rol.</p>	<p>Tal como en el encuentro anterior, estaba presente la Coordinadora general junto a dos coordinadores más. También observamos a los tres mismos locutores que condujeron el Programa durante nuestra última observación.</p>
<p>Dinámica del dispositivo (temáticas tratadas, descripción de actividades, sucesos)</p>	<p>El dispositivo comenzó con la organización del espacio: sillas, mesa, equipo de trasmisión, parlantes. Luego se convocó a los presentes a acercarse y se dio comienzo siguiendo la grilla ya preparada y expuesta en al pizarra. Como todos los sábados se desarrollaron los segmentos habituales. Dada la coyuntura actual en la cual el gobierno mediante la policía ha intentado en dos ocasiones irrumpir en el hospital, se desarrolla en el segmento de M, un debate a micrófono abierto al respecto.</p>
<p>Grado de participación: clima generado en cada una de ellas en las actividades, actitud corporal y emocional de los usuarios ante los temas tratados.</p>	<p>El espacio estaba muy concurrido y bastante dinámico: en las sillas se ubicaban mayormente los internos, parados cerca de allí los “colifatos” más activos y comprometidos (locutores y aquellos que tienen un espacio dentro del programa), parados por alrededor del círculo de sillas se ubican diferentes grupos de visitantes que conversan entre sí y con algunos de los internos que se acercan a saludarlos, otros visitantes permanecen sentados en construcciones de material cercanas al lugar. Antes de comenzar la trasmisión una de las coordinadoras invita a los presentes a acercarse al círculo central.</p> <p>En la pizarra se encuentra escrito el cronograma según el cual se desarrolla la jornada. La misma comienza con la lectura y presentación de dicho cronograma y continúa con la presentación personal e individual de todos los presentes. Finalmente, se desarrollaron distintas</p>

	<p>actividades preparadas por los usuarios como canciones, poemas, escritos. Dado que en el lapso del último mes, la actitud de enfrentamiento del Gobierno porteño se acrecentó motivando el envío de la policía metropolitana para ingresar por la fuerza al Hospital, en la Radio se dio un espacio de debate a cerca de cuestiones relacionadas a esta situación. En ocasiones los coordinadores tuvieron que intervenir para ordenar a los presentes, dado que muchos requerían el micrófono al mismo tiempo, lo que nos sugiere el nivel de ansiedad y la necesidad de expresión de los mismos. Los usuarios realizaron críticas al Jefe de Gobierno, expusieron sus temores y ansiedades, se debatió a cerca de la desmanicomialización y del cierre del hospital sin la construcción en paralelo de instituciones que lo sustituyan, como las casas de medio camino.</p>
<p>Observaciones personales, análisis de implicación.</p>	<p>La cuestión climática sabemos que tiene incidencia en nuestra percepción sobre el ambiente dentro del espacio del Hospital donde realizamos las entrevistas, e inclusive en la afluencia de usuarios que se acercan a participar así como de otras personas que visitan el espacio de forma espontánea. Este sábado era soleado y de temperatura algo fría aunque agradable, por lo que la cantidad de presentes se vio incrementada en parte por esto. A su vez, dado el contexto político al que venimos haciendo mención, suponemos que habrá movilizó el acercamiento y participación de varios de los presentes. Cabe destacar que en paralelo se viene manteniendo un acampe en el área de los talleres protegidos, en la zona trasera de los terrenos del Hospital, por lo que esto también puede haber favorecido el incremento de la participación tanto cualitativa como</p>

	<p>cuantitativa. Considerando los hechos acontecidos, antes de iniciar la entrevista, realizamos un recorrido por los jardines del hospital, observamos que no se encontraban agentes de la policía metropolitana y que en el área de los talleres protegidos había banderas de la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE), carpas y personas en defensa de dichos talleres.</p>
--	--

Fecha y lugar	Sábado 01/09 – Hospital Borda
Duración del encuentro	De 14 hs a 15.30 hs
Disposición física	Se realizó una ronda de sillas en forma semi circular, todas orientadas hacia la mesa de la coordinación desde donde se ocupa el sonido y todo el equipo necesario para la transmisión. La entrevista grupal se realizó antes del comienzo de la trasmisión, alejados unos metros del centro de la ronda.
Cantidad de usuarios presentes	Aproximadamente 20 usuarios participaron del encuentro, aunque esta cantidad fue variando por momentos. Hubo mucha presencia de personas que visitaron la radio, que estimativamente habrán sido 15.
Cantidad de usuarios que participan activamente	Se observaron que alrededor de 13 usuarios participaron activamente.
Cantidad de coordinadores y modo de desarrollo del rol.	Se encontraba presente la Coordinadora general junto a dos coordinadores más. El desarrollo fue muy similar al del sábado anterior.
Dinámica del dispositivo (temáticas tratadas, descripción de actividades, sucesos)	Se desarrolló habitualmente, se dispusieron las sillas en ronda. Al comenzar la radio fueron pocos los participantes pero a medida que avanzó el programa fueron más los usuarios que se incorporaron a la dinámica.
Grado de participación: clima generado en cada una de ellas en las actividades, actitud corporal y emocional de los usuarios	El día era cálido se notaba un clima ameno y distendido entre los usuarios. Algunos nos reconocieron pronto, tras haber realizado la entrevista grupal el sábado anterior. M y V presentaron gran disposición para realizar las entrevistas pactadas.

<p>ante los temas tratados.</p>	
<p>Observaciones personales, análisis de implicación.</p>	<p>Desde nuestra primera visita a la Radio, M se mostró muy interesado y dispuesto a colaborar con nuestra investigación, donde nos facilitó su usuario de Twitter para que nos mantengamos conectados. Durante el desarrollo de la entrevista, se lo percibió abierto al diálogo e intentando vincular varias cuestiones relacionadas a la política actual. Creemos que es el mayor exponente del sujeto político que se conforma en el espacio de La Colifata, siendo el encargado de programa político que allí funciona.</p> <p>Respecto de la V, que fue la referente que supervisó todas nuestras entrevistas a los usuarios, se mostró abierta al diálogo y a la colaboración con el trabajo.</p> <p>Finalizadas las entrevistas realizadas en esta jornada, sin embargo, nos surgen nuevas dudas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué ocurre con la subvención del dispositivo? ¿Por qué ha variado en los últimos años? ¿Cómo sortea esta dificultad la Radio? ¿Se han producido cambios debido a ello más allá de los mencionados por Victoria respecto del recorte de personal y de las estrategias de seguimiento individual? 2. Respecto a lo que menciona Mario de una disminución de los asistentes y participantes al dispositivo radial nos preguntamos ¿Por qué ha ocurrido esto? ¿Se realizó alguna estrategia para incidir positivamente sobre esta disminución? ¿Ha sufrido cambios el dispositivo ante ello?

Premios, distinciones y menciones La Colifata³⁸

Nacionales:

- ✓ Distinción de la Universidad de la Marina Mercante a Alfredo Olivera "por su incansable labor a favor de la equidad". Mayo 2010.
- ✓ Premio CONFER "construyendo ciudadanía en radio y TV". Dic. 2009.
- ✓ Premio INADI •"Buenas prácticas contra la discriminación". Dic. 2007.
- ✓ Premio santa clara de Asis. Septiembre 2007.
- ✓ Premio una gota en el mar al periodismo solidario. Octubre 2007.
- ✓ Mención especial Fundación Konex, en comunicación y periodismo a Radio La Colifata. Septiembre 2007.
- ✓ Premio Podestá. Otorgado por La Asociación Argentina de Actores (AAA-CTA) Julio 2007.
- ✓ Premio "Sentido de la Vida". Centro de Psicología Existencial y Logoterapia, parroquia San Nicolás de Bari. Octubre 2005.
- ✓ Declaración de "personalidad destacada" a Alfredo Olivera, Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Junio 2005.
- ✓ Ceremonia de entrega del "Violín de Lata" para los pacientes de Radio "La Colifata", por parte de los integrantes del Coro Toba, Resistencia, Chaco. 20 de diciembre de 2003.
- ✓ Declaración de Interés Provincial a la visita de Radio "La Colifata" a la Ciudad de Resistencia, Chaco. Por la jornada denominada "Colifatazo en Resistencia", en el marco del programa Colifata Solidaria. 20 de diciembre de 2003.
- ✓ Declaración de Interés Municipal a la visita de Radio "La Colifata" a la ciudad de Pergamino. 26 de septiembre de 2003 .
- ✓ Premio Broadcasting a la excelencia periodística. ubro Radios de Baja Potencia, premio a la mejor Radio Solidaria. 16 de julio de 2003.
- ✓ Reconocimiento por parte del diario "La Nación" como uno de los 100 Líderes de la Argentina. 5 de diciembre de 2002.

³⁸ Información recolectada del Sitio Web de La Colifata:

<http://lacolifata.openware.biz/presentacion.cgi?wAccion=vertopico&wIdTopico=5>

- ✓ Declaración de "Visitantes Distinguidos" a pacientes de Radio "La Colifata" en la visita a la Localidad de Carlos Pellegrini, Pcia. De Santa Fe. Declaración a cargo del Presidente de la Comuna. 9 de octubre de 2002.
- ✓ Premio Fundación Contener, Sociedad Argentina de Psiquiatría. "Uso de los medios de comunicación para la promoción de la salud. Junio 2002.
- ✓ Reconocimiento a Radio "La Colifata" y a su creador, Lic. Alfredo Olivera. Declaración N° 330/2002 de la legislatura del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 19 de diciembre de 2001.
- ✓ Premio "Rescate de la Solidaridad" otorgado por la Fundación Argentina XXI. Noviembre de 2001.
- ✓ Distinción ARGENTORES (Sociedad Argentina de Autores). Por crear LT22 Radio "La Colifata" del los internos del Hospital Borda. Septiembre 2001.
- ✓ Mención especial premio "Raíces", Manzana de las Luces. Diciembre 2000.
- ✓ "Diploma de reconocimiento" entregado por la Presidente del Centro de Estudiantes de la Carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. En oportunidad de la presencia de Alfredo Olivera como panelista en el 4to. Congreso sobre "Democracia y Participación Política". Facultad de Ciencias Políticas y Comunicación Social. Universidad Nacional de Rosario, Rosario. Octubre de 2000.
- ✓ Premio Faro de Oro 2000/2002, Mar del Plata. En reconocimiento a la labor terapéutica y social de Radio "La Colifata". Octubre 2000.
- ✓ Personaje de la Cultura (entre otros). Según revista "La Maga", por los aportes a la cultura realizados durante ese año. Año 6 Nro. 611. 31 de diciembre de 1997.
- ✓ LT22 Radio "La Colifata" declarada de interés parlamentario por la Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Resolución 1749 (1505-D-97) Agosto 1997.
- ✓ Mención de Honor en la "Jornada de Reconocimiento y Solidaridad: Argentina tiene ejemplos", Frepaso. Diciembre 1996.
- ✓ Premio Medios de Comunicación - Radio Fundación ISALUD. Diciembre 1996.
- ✓ Premio "Negrito Manuel", Taller Municipal de Periodismo y Locución, Lujan. Junio 1996.
- ✓ Memorial de la Paz y Solidaridad con los Pueblos. Fundación Servicio de Paz y Justicia. Entregado por Adolfo Pérez Esquivel - Premio Nobel de la Paz. Diciembre 1996.
- ✓ Encuentro entre La Colifata y los Servicios de salud Mental de la pca de Río Negro declarado de Interés Municipal. Legislatura de Viedma. 27 de noviembre de 1996.

- ✓ Reconocimiento a la "labor de Radio La colifata en beneficio de los pacientes" de la Asociación Médica del Hospital José T. Borda. Mayo de 1996.
- ✓ Mención de Honor en los premios "MARTÍN FIERRO", APTRA. Abril 1996.
- ✓ Premio "Educarte". Noviembre 1994.
- ✓ Premio "Educarte". Noviembre 1993
- ✓ Mención especial "Premio Estímulo TEA al periodismo". Taller Escuela Agencia. Noviembre 1994.
- ✓ Mención especial de la "Asociación sin Anestesia" - Oyentes para la Libre Expresión Abril 1996.
- ✓ Mención especial de la "Asociación sin Anestesia" - Oyentes para la Libre Expresión Abril 1995.
- ✓ Mención especial de la "Asociación sin Anestesia" - Oyentes para la Libre Expresión Abril 1994.
- ✓ Mención especial de la "Asociación sin Anestesia" - Oyentes para la Libre Expresión. Abril 1993.
- ✓ Premio especial a "La mejor labor humanitaria" en la Feria de los Inventos. Agosto 1993.

Internacionales:

- ✓ Premio al "Empoderador empoderado" entregado a Eduardo Codina integrante de Radio La Colifata, distinción otorgada en el marco de la I Edición de Premios Empodera 2010 durante el Symposium de las Tecnologías para la Acción Social y el Empoderamiento Ciudadano organizado por E-STAS. Málaga, ESPAÑA. Abril 2010.
- ✓ Reconocimiento especial por parte de la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón. DF, MEXICO. Mayo de 2002.
- ✓ Mención de Honor en la categoría Radiorrevista con el programa "Radio La Colifata, microprogramas". Para el concurso de programas de radio organizados en el marco de la 4ta. Bienal Internacional de Radio,. DF, MÉXICO. 24 de Mayo de 2002
- ✓ Candidata finalista a "Prix des droits de l'homme de la République Francaise, Liberté, Elegalite, Fraternité". Primer Ministro de Francia - Comisión Nacional Consultiva de los Derechos del Hombre. FRANCIA 1996.
- ✓ Reconocimiento de la Organización Panamericana de la Salud. Mayo de 1996.
- ✓ Mejor Trabajo en la modalidad Poster en el V Congreso Mundial de la Asociación de Rehabilitación Psicosocial (WARP), "Hacia una total reinserción de las personas con enfermedad mental a través de la rehabilitación" Rotterdam, HOLANDA, Abril 1996.

BIBLIOGRAFIA

Material Bibliográfico consultado

- AMARANTE, Paulo (Coord), OLIVERA, Alfredo, Compañeros de La Colifata y Vilardevoz. “Lucha Antimanicomial: Transformación de saberes, Discursos y Prácticas”. VI Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos, 2007.
- AMENDOLARO, MERCADAL, DEL DO. “Subjetividad e Instituciones totales. Fundamentos para una nueva perspectiva de abordaje”. Texto producido por los autores como integrantes de la agrupación Punta del Iceberg (estudiantes, graduados y docentes de la facultad de Psicología) integrante del Consejo Directivo de la Facultad de Psicología y del Centro de Estudiantes (UBA). www.puntadeliceberg.com.ar, Noviembre, 2012.
- AMICO, L. Del Carmen, “Desmanicomialización: "Hacia una transformación de los Dispositivos Hegemónicos en Salud Mental". Revista Margen N° 35, Bs. As., Año 2004.
- ARRIAGADA, Irma. “Capital social: Potencialidades y limitaciones analíticas de un concepto”. En: Aproximaciones conceptuales e implicancias del enfoque del capital social. CEPAL - SERIE Seminarios y conferencias N° 31, 2003.
- Asamblea Permanente por los Derechos Humanos, Comisión de Salud Mental. “Ciudad de Buenos Aires: La Salud Mental vulnerada”. Buenos Aires, Marzo 2012 http://www.apdh-argentina.org.ar/salud/trabajos/201203_caba.asp
- ATRIA, Raúl. La dinámica del desarrollo del capital social: factores principales y su relación con movimientos sociales. En: Aproximaciones conceptuales e implicancias del enfoque del capital social. CEPAL - SERIE Seminarios y conferencias N° 31, 2003
- BARÓ, Martín. "Sistema, grupo y poder: psicología social desde Centroamérica", Edición: 3a. ed. San Salvador. SV. UCA. Vol. V.10, 1996.
- BAULEO, Armando. "Desalambrar. Nota para un debate sobre desmanicomialización". En Revista Zona Erógena n°12. Bs As, 1992.
- BLEGER, José. “Simbiosis y Ambigüedad”. Editorial. Paidós, Buenos Aires, 1967.
- BLEICHMAR, Silvia. “Acerca de la Subjetividad”. Presentado en la Conferencia realizada en la Facultad de Psicología de la Ciudad de Rosario. Rosario, 2003.

- BOURDIEU, Pierre. “La delegación y el fetichismo político” en “Cosas dichas”. Editorial Gedisa, Barcelona, 1996.
- BOURDIEU, Pierre. “The Forms of Social Capital” en Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education, ed. J. Richardson, N.Y. Greenwood, 1985.
- BUSSO, Gustavo. “Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI”. Seminario Internacional Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, 20 y 21 de junio de 2001.
- CALDEVILLA DOMINGUEZ, D. (2009). “Los medios digitales en la comunicación política del nuevo presidente de EE.UU.”. Ponencia publicada en las actas de IX Congreso de la Asociación Española de Ciencia Política y Administración (AECPA). Universidad de Málaga, 2009.
- CARBALLEDA, Alfredo Juan Manuel. “La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas”. Revista Margen N° 65, Bs. As., Julio 2012.
- CASTEL, Robert. “La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado”. Buenos Aires, Paidós, 1997.
- CASTELLS, Manuel. Comunicación, poder y contrapoder en la sociedad red. Los medios y la Política. Artículo publicado en la revista Telos n° 74. Enero-Marzo de 2008. comunicación y la sociedad”. En: SEL, Susana (Coord). “La comunicación mediatizada: hegemonías, alternativas, soberanías”. Primera Ed. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO, 2009. (Grupos de Trabajo de CLACSO) ISBN 978-987-1543-14-4.
- CROCE, Alberto, “Las organizaciones de la sociedad civil y la incidencia en las políticas educativas en América Latina”, En Memorias del Encuentro Latinoamericano de Fellows de ASHOKA sobre Incidencia en Políticas Públicas, Buenos Aires, del 5 al 7 de Noviembre de 2003.
- CUCCO, M. Necesidad, satisfacción, vínculo. Aportaciones desde la Psicología Social de Enrique Pichon Riviére. Cuadernos de Psicomotricidad N° 41. Pp.26-33. 2° época. Junio 2011. UNED. Bergara, 2011.

- CUCCO, Mirtha. “Necesidad, satisfacción, vínculo. Aportaciones desde la Psicología Social de Enrique Pichon Rivière”. Cuadernos de Psicomotricidad N° 41. Pp.26-33. 2° época. Junio 2011. UNED. Bergara. 2011
- DRI, Rubén. “El poder popular”. En: Acha, O.; Campione D.; Casas A.; Caviasca, G.; Mazzeo, M.; Ouviña H.; Pacheco M.; Polleri F.; Rodríguez, E.; Stratta F. (2007) Reflexiones sobre el Poder Popular. Editorial El Colectivo, Buenos Aires, 2007.
- DUCHASTSKY, Silvia y COREA, C “Chicos en banda: Los caminos de la subjetividad en la declive de las instituciones”, Bs. As., Ed. Paidós, 2002.
- DURSTON, John. “El capital social campesino en la gestión del desarrollo rural: diádas, equipos, puentes y escaleras”, United Nations Publications, 2002.
- Facebook La Colifata, “La Colifata ya tiene transmisor”, publicado 20/12/2012. [Hhttp://www.facebook.com/notes/radio-la-colifata/la-colifata-ya-tiene-transmisor/10150542211472292](http://www.facebook.com/notes/radio-la-colifata/la-colifata-ya-tiene-transmisor/10150542211472292)
- FERNANDEZ PRADOS, J.S. –ROJAS TEJADA, A.J. “Escala De Acción Política No Convencional”, Psicología Política, N° 26, 2003.
- FREIRE, Paulo; citado en Ma. Nieves Gómez García: "Los conceptos educativos en la obra de Paulo Freire"; pg. 40 *Temas Monográficos de Educación - Anaya/2. - España, 1982
- GALENDE, Emiliano.: “Psicoanálisis y salud mental”. De un horizonte incierto, Editorial Paidós, Bs As, 1998.
- GIMENEZ, Marcela. “Empresa Social y Salud Mental Comunitaria”, Ponencia Integración Socio – Económica y Lucha contra la Exclusión Social en Áreas Prioritarias de la Argentina, Viedma, 25 y 26 de marzo de 2009.
- Goffman, E. “Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”, Amorrortu, Buenos Aires, 1970.
- HABERMAS, Jürgen. Observaciones sobre el concepto de acción comunicativa. Cátedra Teoría de la acción comunicativa. Madrid, 1982.
- HERNANDEZ, Daniel. “El papel de Los medios alternativos en la democratización de la comunicación y la sociedad”. En: SEL, Susana (Coord). “La comunicación mediatizada: hegemonías, alternatividades, soberanías”. Primera Ed. Buenos Aires: Consejo

Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO, 2009. (Grupos de Trabajo de CLACSO) ISBN 978-987-1543-14-4.

- KÄES, René. “El aparato psíquico grupal”. Granica, Barcelona, 1977
- MARTINI Stella y HALPERN Gerardo. Imaginarios Sociales - Documento de Cátedra “Teoría y Práctica de la Comunicación II” (UBA). Buenos Aires, 2008.
- MCKINLEY, Andrés. “Programa Centroamericano de Capacitación en Incidencia” de la Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, 2002.
- MELUCCI, Alberto. “Challenging Codes: Collective Action in the Information Age”. Cambridge University Press. New York, 1996.
- MENÉNDEZ, Eduardo. "La crisis del modelo médico y las alternativas autogestionarias en salud", Cudernos Médicos Sociales N° 21, Julio de 1982.
- MERTON, R. K. “The role-set: problems in sociological theory”, The british Journal of Sociology, junio de 1957. En: R.K.Merton, “Introduction” a Social Organization under Stress: A Sociological Review of Disaster Studies, de Al len Barton, Washington, D. C.: Academia Nacional de Ciencias - Consejo Nacional de Investigación, 1936.
- MONTAÑO, Carlos. “La participación en organizaciones democráticas y autogestionadas”. Cortez Editora. Montevideo, 1991
- MUTAZZI, Eduardo C. (Coord) y otros. “Proyecto integrado de investigaciones en salud mental: Desinstitucionalización y abordajes asistenciales sustitutivos al Manicomio. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de psicología. Rosario, Marzo 2004.
- OLIVERA, Alfredo. "La Colifata y el Día Mundial de la Salud Mental". Artículo Inédito, Buenos Aires, Año 2009.
- OLIVERA, Alfredo. "La Colifata, radio terapia des-estigmatizante". Revista FINTECO Fundación para la Investigación interdisciplinaria de la Comunicación- Sección de Mass media y Salud Mental. Buenos Aires, Abril 2005.
- OLIVERA, Alfredo. "La Colifata, relación entre Arte y Salud Mental", Clepios, revista de residentes de salud mental. . Vol XV- N°1. Ed. Polemos. Buenos Aires, Marzo/Junio 2009

- OTTAVIANO, L. “La Institución Psiquiátrica y el proceso de reforma en el campo de la Salud Mental”, Revista Electrónica de Psicología Política Año 9 N° 26 – Junio/Julio 2011, Pág. 49.
- PICHÓN RIVIERE, Enrique. “El proceso grupal”. Nueva Visión, Buenos Aires, 1985. Pág 205 a 213.
- PUGET, Janine. “En la búsqueda inefable de un reconocedor privilegiado”. Actualidad Psicológica. Año XVIII, número 196. Marzo de 1993.
- RANCIÈRE, Jacques. “Política, identificación, subjetivación” En Revista Metapolítica. N° 36. 2004.
- RODRIGUEZ, A. Futuro y Creatividad: una mirada prospectivo-social sobre la creatividad. En Rodriguez, A (Coord). Creatividad y sociedad. Barcelona. Editorial Octadero, 2001.
- ROSENFELD, David: Sartre y la psicoterapia. Editorial Paidós, 1971.
- SEL, Susana (Coord). “La comunicación mediatizada: hegemonías, alternativas, soberanías”. Primera Ed. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO, 2009. (Grupos de Trabajo de CLACSO) ISBN 978-987-1543-14-4.
- SUAREZ, ZULEMA. NIVELES DE ATENCION EN SALUD Fichas temáticas de apoyo a la Modalidad Semipresencial Facultad de Psicología, Universidad de la República. 2009.
- THERBORN, Goran. “La ideología del poder y el poder de la ideología”. Material de la Cátedra de Historia del conocimiento sociológico II, Carrera Sociología. <http://www.estudiantesdefsoc.com.ar/sociologia/44-historia-del-conocimiento-sociologico-ii/170-la-ideologia-del-poder-y-el-poder-de-la-ideologia.pdf>
- TOMEU, VIDAL, URRÚTIA, Anuario de Psicología, vol. 36, n° 3, 281-297. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, 2005.
- VIDAL MORANTA, Tomeu y POL URRUTIA, Enric. Anuario de Psicología, vol. 36, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, 2005.

Leyes consultadas

- Ley de Salud Mental N° 448 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26657
- Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522

Notas periodísticas

- "Emprendedores del Borda". Eduardo Videla. Página 12. 10/11/2008
- Olivera, Alfredo. "La Colifata, radio terapia des-estigmatizante". Diario Página 12. 2005.
- "No al Centro Cívico en el Borda" Hernán Scorofitz. "Histórica asamblea del borda derrota el acuerdo de gremios con el gobierno de Macri por la construcción del centro cívico en terrenos del hospital". Tribuna de Salud, 24/06/12
- "La Colifata y el Día Mundial de la Salud Mental." Lic. Alfredo Olivera. Octubre 2009.
- "La locura no genera votos, por eso nos quieren pasar por encima". Gustavo Sarmiento. Tiempo Argentino. 25.07.2012.
- "Hospital Borda: Los K le pasan letra a Macri para construir su Centro Cívico". Hernán Scorofitz. Tribuna de Salud Hospital Borda. 2012-06-05.
- "Hospital Borda: se reabre la lucha contra el Centro Cívico de Macri". Tribuna de Salud. 2012-07-20
- "La locura no genera votos, por eso nos quieren pasar por encima". Sarmiento, Gustavo. Tiempo Argentino. 25.07.2012.
- "Vidal dijo que la mayoría de los sindicatos del borda aprobó la construcción de un Centro Cívico". Télam. 08/08/2012
- "Hospital Borda en peligro: Estamos custodiando lo que es propiedad de Talleres Protegidos". ANRED. 24/08/2012.
- "La lucha de la Radio Colifata". En Diario Libre. 17.01.2012
- "Es angustiante pensar que La Colifata puede desaparecer". María Alejandra Raffinetti. Diario Perfil. 27/09/2012
- "Veinte años de La Colifata: crónica de un festejo emotivo". Mercedes Pérez Bergliaffa. Revista de Cultura. 08/08/11

- “Educación popular y teología de la liberación”. Ficha de la Cátedra Husn. Trabajo Social. Técnicas de Intervención Popular.
- “Alfredo Olivera de Radio La Colifata”. Fernando Belvedere. Revista El Abasto, n° 137. Noviembre 2011.

Sitios web consultados

- La Colifata Salud Mental y Comunicación Asociación Civil:
<http://lacolifata.openware.biz>
- Asociación Civil Cooperanza. 2010: <http://www.cooperanza.com.ar/index.php>
- Facebook de La Colifata: <http://www.facebook.com/radiolacolifata>