

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**Determinaciones para una praxis des-
manicomializante:
análisis a partir de una experiencia de acompañamiento psico-
social.**

Pedro Da Costa Rosselló

Tutor: Cecilia Silva

2014

Agradecimientos:

A mi compañera Cecilia, por el cariño.

A mi familia, especialmente a mi madre.

A mis amigos/as de facultad, especialmente a Bárbara.

A Gabriela, por su escucha.

Al Área Social del CCZ 9.

A Cecilia y Alfredo, por la experiencia compartida.

Por sobre todos, a "Cachito".

RESUMEN

Palabras claves: abordajes biográficos, trayectoria de vida, dispositivos de encierro, acompañamiento psico-social como estrategia des-manicomializante.

Este trabajo monográfico realiza un desarrollo analítico-reflexivo en torno a las de transformaciones acontecidas en la trayectoria de vida de una persona internada-recluida en un hospital psiquiátrico, a partir de la implementación de una estrategia de acompañamiento psico-social. Para ello, se opta por una metodología de investigación cualitativa, apoyándose en la perspectiva de los *abordajes biográficos*. Las técnicas seleccionadas son el *relato de vida* y el *relato de la práctica*, en tanto poseen un valor heurístico esencial en la comprensión de la experiencia co-vivenciada. El enfoque teórico-metodológico utilizado para profundizar en lo vivido se apoya en los aportes del método *progresivo-regresivo* sartreano, vaivén que habilita a pensar el sufrimiento mental en la determinación recíproca entre el plano singular-particular-universal del ser.

ÍNDICE

Introducción.....	6
Capítulo I. La historia de una vida entre muros: testimonios del encierro y procesos de externación institucional.....	8
1.1 Preámbulo biográfico.....	8
1.2 Primer suceso significativo. Determinaciones de la conducta delictiva.....	8
1.3 Segundo suceso significativo. Primera experiencia de encierro carcelario: la fabricación institucional de Carlos como delincuente.....	10
1.3.1 El egreso carcelario.....	15
1.4 Tercer suceso significativo. Entre la libertad judicial y la tercera experiencia de encierro: un “claroscuro biográfico”.....	16
1.5 Cuarto suceso significativo. Tercera experiencia de encierro: el Orden psiquiátrico y la fabricación institucional de Carlos como paciente judicial.....	18
1.5.1 Descripción del servicio asistencial de máxima seguridad del Hospital Psiquiátrico Vilardebó.....	18
1.5.2 La cárcel manicomio. El inter-juego entre la función médica-psiquiátrica y la disciplinaria-punitiva en la particularidad asistencial de la sala 11.....	19
1.5.3 Testimonio del internamiento judicial.....	21
Capítulo II. El acompañamiento psico-social como estrategia para una praxis desmanicomializante.....	27
2.1 Contexto institucional y experiencia subjetiva previa a la elaboración e implementación de la estrategia de acompañamiento psico-social (EAPS).....	27
2.2 Una aproximación teórica-metodológica a la EAPS.....	29
2.3 Elaboración de la EAPS.....	33
2.4 Implementación de la EAPS en el contexto de internación judicial. La externación manicomial como proyecto de egreso: de la fuga de... a la fuga hacia.....	35
2.5 Implementación de la EAPS en el contexto de externación judicial. Posibilidades y obstáculos en la construcción de un “nuevo lugar social” para un delincuente, paciente judicial y pobre.....	40

Capítulo III. La salud mental frente a las múltiples determinaciones del sufrimiento.....	49
3.1. Entre la delincuencia, la enfermedad mental y la pobreza: itinerario de un cuerpo "residual".....	49
3.2. La estrategia de acompañamiento psico-social en salud mental: marchas y contramarchas de un recorrido.....	53
Reflexiones finales.....	56
Bibliografía.....	61
Anexo.....	65

INTRODUCCIÓN

Este texto consiste en un trabajo monográfico enmarcado en la Licenciatura de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República como requerimiento final para la titulación de grado. El tema de estudio refiere a las transformaciones acontecidas en la trayectoria de vida de una persona internada-recluida¹ bajo medidas de seguridad curativas en una de las salas del Hospital Psiquiátrico Vilardebó², en calidad de autor imputable de un delito³; a partir de la implementación de una estrategia de acompañamiento psico-social.

Para el análisis de la experiencia se opta por una metodología cualitativa, más precisamente por la perspectiva de los *abordajes biográficos* (Acevedo, 2007). Se selecciona al *relato de vida* (Dosse, 2007) y al *relato de la práctica* (Bertaux, 1999) en tanto herramientas de investigación que abren el espacio a lo (auto) biográfico como mediación analítica clave en la comprensión de lo vivido desde el testimonio dado por las personas implicadas en la situación de intervención. Por un lado, el relato de vida se elabora a partir de una pauta de entrevista semi-estructurada aplicada a Carlos (ver Anexo) en tres instancias diferentes del mes de junio de 2013. Por otro lado, el relato de la práctica deriva del registro e intercambios técnico-vivenciales resultantes de las diferentes instancias de supervisión del proceso de acompañamiento.

El enfoque teórico-metodológico se nutre de los aportes del método *progresivo-regresivo sartreano* (2004). Este enfoque reclama una aproximación a lo vivido por Carlos desde dos extremos, en tanto ser universal singular: totalizado y por eso mismo universalizado por su época, que la retotaliza al reproducirse en ella como singularidad. Universal por la universalidad singular de la historia humana, y singular por la singularidad universalizante de sus proyectos (Sartre, 1975).

¹ La denominación internación-reclusión hace referencia a la particularidad de un espacio institucional de encierro en donde confluyen discursos, saberes y prácticas asociadas tanto al campo médico-psiquiátrico como al campo de la justicia penal.

² El servicio de internación del Hospital Vilardebó dispone de tres salas de seguridad para la atención de personas que ingresan al establecimiento por disposición judicial. La sala 16 destinada a la población femenina y otras dos para la población masculina, la sala 10 y la 11. Corresponde señalar que estas dos salas difieren en el grado de restricción, siendo la 10 de "seguridad atenuada" y la 11 de "máxima seguridad" (Aquines, 2011).

³ De acuerdo a la tipología de pacientes judiciales formulada por Aquines (2011), la persona acompañada fue derivada a la institución por el Poder Judicial tras su procesamiento como responsable de un delito, por el cual se dispuso la internación en el hospital previo a la reclusión en un establecimiento carcelario.

El documento se estructura en tres capítulos:

En el primer capítulo denominado **“La historia de una vida entre muros: testimonios del encierro y procesos de externación institucional”**, se identifican los sucesos más significativos narrados por la persona acompañada a modo de componer un *cuadro sinóptico global* (Acevedo apud Legrand, 2007) que posibilite la comprensión de ciertas determinaciones recurrentes, vividas e interiorizadas, en el devenir de su trayectoria de vida. La narración biográfica transita la particularidad de la trayectoria socio-familiar de Carlos y ciertos rasgos de la trayectoria económica-política del país para singularizarse progresivamente en sucesos significativos tales como: *Las determinaciones del comportamiento delictivo; La primera experiencia de encierro carcelario: la fabricación institucional de Carlos tras la figura de delincuente; Entre la libertad judicial y la tercera experiencia de encierro: un claroscuro biográfico; Tercera experiencia de encierro; El Orden psiquiátrico y la fabricación institucional de Carlos como paciente judicial.*

En el segundo capítulo **“El acompañamiento psico-social como estrategia para una praxis desmanicomializante”**, se realiza un ejercicio de tematización en torno a la estrategia de acompañamiento psico-social a la luz de la carga significativa que se desprende del *relato de la práctica* concreta e, indisociablemente, del *relato de esa vida* narrado en el capítulo precedente. Esta modalidad de abordaje constituye un suceso significativo que marca un punto de inflexión (Bertaux, 2007) respecto a los sucesos vividos por Carlos hasta el momento.

En el capítulo tres **“La salud mental frente a las múltiples determinaciones del sufrimiento”**, se teoriza en torno al campo de la salud mental a la luz de una serie de mediaciones analíticas que se desprenden de los sucesos significativos biografiados en el devenir de la trayectoria de vida, con énfasis en la singularidad de la experiencia de acompañamiento psico-social. Así entonces, el inter-juego entre el relato de vida y el relato de la práctica, torna inteligible el condicionamiento dialéctico entre ciertos rasgos de la totalidad socio-histórica y el sufrimiento mental vivido e interiorizado por Carlos a lo largo de su trayectoria de vida.

La historia de una vida entre muros: testimonios del encierro y procesos de externación institucional

En este capítulo, se ensaya un acercamiento *progresivo-regresivo* (Sartre, 2004) a la trayectoria de vida de la persona acompañada a partir del relato que elabora de lo vivido. Para el análisis, se identifican una serie de sucesos significativos narrados por la persona acompañada y jerarquizados con arreglo al tema de investigación.

1.1 Preámbulo biográfico

El 9 de setiembre de 2007, Carlos, a los 39 años de edad, es procesado como autor imputable de un delito por lo cual el juez dispone su internación en el Hospital Psiquiátrico Vilardebó, bajo medidas de seguridad curativas, previo a la reclusión en un establecimiento carcelario. Ingresa al servicio de máxima seguridad, sala once de dicho nosocomio. Según sentencia judicial, lo que motiva su internación es un episodio maniaco con ideas delirantes en el marco del cual realiza un delito de violencia privada. Aquí se localiza otra experiencia de encierro en su trayectoria de vida, la tercera para ser más precisos. Las precedentes, en establecimientos carcelarios.

1.2 Primer suceso significativo. Determinaciones de la conducta delictiva

La conducta delictiva de Carlos comienza a gestarse en el año 1985 a los 15 años de edad. Por entonces, las condiciones materiales de vida de la familia están signadas por una situación socioeconómica precaria. Su padre, figura proveedora de ingresos para el hogar, lleva desempleado un tiempo prolongado en el rubro de la construcción. Su madre, trabaja en las tareas de cuidado de sus hijos, ocho incluyéndolo a Carlos.

La escasez de ingresos en el hogar deriva en el desalojo de la casa en donde residen como inquilinos. A tales efectos, la familia se traslada a un hogar ubicado próximo al kilómetro 14 de Cno. Maldonado. Ahora bien: ¿Cómo es interiorizado por Carlos este proceso objetivo de pauperización de la estructura socio-económica de su familia?

La primera decisión es abandonar los estudios. La ausencia de ingresos en el hogar imposibilita a Carlos la concurrencia al centro educativo en ómnibus, aspecto que desencadena que comience a trasladarse a pie. A esto, se agrega el agravante que la distancia a recorrer desde el domicilio hasta la institución educativa y viceversa, es mayor respecto a la que realizaba previo al desalojo (cuatro kilómetros más de recorrido diario).

Al desgaste físico que acarrea la asistencia a pie al centro educativo, se añaden otras determinaciones que comprometen, aún más, la materialidad de su proyecto educativo: déficit de útiles de estudio, falta de dinero para alimentarse en instancias de recesos del dictado de clases, imposibilidad para renovar la vestimenta frente el deterioro debido al uso, entre otras carencias.

Este progresivo deterioro de las condiciones materiales de existencia de la familia, precariza crecientemente el campo de posibilidades instrumentales⁴ de Carlos. La situación crónica de desempleo familiar, dificulta diariamente el desempeño de los trabajos que demanda el cuidado y la manutención de los hijos. Situación objetiva por demás compleja, en tanto determina la redefinición de las estrategias de vida que otrora hacían a la reproducción económica y social del grupo familiar.

Son cuatro los meses que Carlos lucha contra esos condicionamientos que constriñen cada vez la materialidad de su proyecto de ser mecánico. La situación de penuria de la base socio-económico de la familia circunscribe poco a poco los posibles instrumentales de Carlos, su porvenir individual va cerrándose casi totalmente frente una realidad material empobrecida que le niega por entero las posibilidades de concreción de su proyecto de vida.

“Llegaba y no tenía ni para comer y ahí dije no va más y no fue más. Empecé a “requechar” con otros botijas en el Mercado Modelo, hacíamos changas. Como éramos menores nos daban monedas o frutas (...) Salí [a robar], porque sentí la necesidad de ayudar a mi madre, no tenía qué ponerme, tenía 15 años, estaba en la edad de desarrollo. No tenía apoyo de mis hermanos, de mi padre, nadie trabajaba. Mi padre pasaba en cantinas tomando alcohol. Yo iba a cortar uvas, cortábamos uvas todos juntos, él [su padre] apartaba la plata y se iba a la cantina a tomar (...) Me metí en eso y me puse rebelde, no escuchaba a mis padres, a nadie.

⁴ Según la perspectiva marxista-existencialista sartreana (2004), las estructuras de la sociedad definen para cada hombre una situación objetiva de partida. El autor señala que “le define en la medida que este las supera constantemente con su práctica. Pero esa superación, no puede concebirse sin la relación de la existencia con sus posibles: “ese campo depende estrechamente de la realidad social e histórica, es por ello que no debe pensárselo como una zona de indeterminación, sino, como una región que depende de la historia entera y que envuelve a sus propias contradicciones” (pág. 86). El autor enseña que todo hombre se define negativamente por el conjunto de los posibles que le son imposibles, es decir, por un porvenir más o menos cerrado. Así, negativamente, los posibles sociales son vividos como determinaciones esquemáticas del porvenir individual. Y lo posible más individual es la interiorización y el enriquecimiento de un posible social (pág. 88).

Y les decía "¿qué me decís vos si vos no me das nada" (extraído de la 1° entrevista con Carlos, 7 de Junio de 2013).

Pero ¿Qué enseña la época respecto a esta creciente pauperización de las condiciones materiales de vida de esta familia? Hacia la segunda mitad de la década del 50 del siglo XX, el orden político-económico batllista (Finch, 1980) había ingresado en un período de estancamiento (1958-1968), entrado en una fase de crisis (1968-1973) y de desmantelamiento tras la implementación del régimen cívico-militar (1973-1986).

La política económica de la dictadura se ubica en las antípodas del modelo económico impulsado por el batllismo. Implica la adopción de un modelo de corte neoliberal, que ubica al mercado en un rol protagónico en el proceso económico respecto al que otrora ocupaba el Estado, reduciéndose este a una mera función reguladora. La jerarquización de actividades especulativas y financieras por sobre el aparato productivo, tienen como correlato el cierre de numerosos establecimientos industriales, lo que provoca un incremento del desempleo, subempleo e informalidad. A tales efectos, sobrevienen fenómenos de segregación urbana y marginación social que erosionan la accesibilidad de bastos sectores de la población a los servicios de salud, vivienda, educación, entre otros.

Nótese cómo la particularidad socio-económica de la familia contiene y expresa los efectos estructurales de la trayectoria política y económica del país: desempleo crónico, empleo informal, incremento de la participación de la fuerza de trabajo secundaria -mujeres, niños y adolescentes-, dificultad de acceso a los servicios -educación y vivienda-. En el devenir de esta trayectoria histórica-política y socio-familiar, Carlos comienza a subjetivar lo que será durante casi veinte años su modo de vida: la delincuencia.

1.3 Segundo suceso significativo. Primera experiencia de encierro carcelario: la fabricación institucional de Carlos como delincuente

En 1989, a los 18 años de edad, Carlos perpetúa un delito de rapiña por el cual es castigado con cuatro años de penitenciaría en el penal de Libertad. Tras su participación protagónica en un motín, es trasladado al establecimiento carcelario Santiago Vázquez, por entonces COMCAR, en donde cumple parte de la condena. No obstante, el tiempo de reclusión previsto se extiende a dos años más debido a que a un año de que le otorgasen la libertad judicial se fuga y regresa al barrio. Después de una semana intensa de escapar a la

orden de captura es apresado por la policía. Es entonces que el juez dispone su reclusión en la Cárcel de Canelones, institución en la que transcurren los últimos ocho meses de condena. En total son casi seis años de encierro carcelario, del 89 al 94, de los 18 a los 24 años.

Ahora bien: ¿Qué vivencias narra Carlos de su estadía en una de las instituciones formales destinadas por el Estado moderno para "re-socializar"⁵ a aquellos ciudadanos que infringen las legalidades instituidas en el derecho penal?

El testimonio de Carlos respecto a su primera experiencia carcelaria da prueba de que lo vivido en esta institución estatal lejos está de constituirse en una instancia significativa enclave resocializadora. De lo contrario, la narración biográfica revela un orden institucional con un fuerte rasgo totalizante⁶ (Goffman, 1994) y por momentos *despótico*⁷ (Foucault, 2002). Un recrudescimiento de los mecanismos y procedimientos disciplinares de represión y castigo para con los reclusos que, en caso de desobediencia o rebeldía hacia el régimen, son llevados al extremo. Pura función represiva. Carlos recuerda al respecto:

"Era un verdugismo total. Pasábamos encerrados, requisa tras requisa, palizas tras palizas, nos rompían las fotos. Nos sacaban la yerba, el azúcar (...) En esos tiempos no había ni siquiera un basta, un pare con el "verdugueo". Entraban [a la celda] por las requisas, te revisaban y rompían todo (...) cartas, fotos de tu madre, ese sentimiento, te quedabas como loco. A mí no me importaba lo material: los buzos, las remeras, la yerba, el tabaco; pero ¿Mis cartas? ¿Las fotos? ¿Por qué? Quedaba mal, me daba impotencia porque si les contestaba te castigaban una

⁵ Hacia fines del siglo XIX, la cárcel como castigo fracasa debido a la creciente pérdida de apoyo político, social e incluso ideológico que la legitimaba, creándose la necesidad de un cambio en la política criminal. Es el pensamiento positivista con el concepto científico de "peligrosidad social", el que hace posible el cambio de orientación de la ideología punitiva al centrarla en un cambio del individuo. Se impone al individuo un método consistente en un tratamiento socio-terapéutico, destacándose en él el aspecto de su reintegración a la sociedad para que sea útil a la misma, por la adquisición de capacidades técnico-laborales-disciplinarias para su inclusión en el proceso de producción y de consumo. Aspecto, pues, de tipo funcional (Miralles, 1983:104).

⁶ Según Goffman (1994: 18), el rasgo totalizante de este tipo de instituciones se expresa en: la *tendencia absorbente*, en tanto regimenta la mayor parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio. La segunda característica, es que todos los aspectos de la vida se desarrollan *en el mismo lugar* y bajo una *única autoridad*. Otro rasgo es la *desmoralización* de aquellos individuos que internalizaron un ritmo de trabajo afuera. Finalmente, en lo pertinente al mundo del interno, si su estadía es larga, puede ocurrir lo que se ha denominado "*desculturación*": un desentrenamiento que lo incapacita temporariamente para encarar aspectos de la vida diaria en el exterior, si es que vuelve a él y en el momento que lo haga.

⁷ Tal como señala Foucault (2002: 238), la función disciplinaria de la prisión se expresa con mayor preponderancia que en la escuela, el taller o el ejército, las cuales implican cierta especialización. A diferencia de estas, la prisión es: "*omnidisciplinaria*", debe ocuparse de todos los aspectos del individuo; de su educación física, aptitud para el trabajo, conducta cotidiana y actitud moral. Además es "*disciplina incesante*"; no se interrumpe excepto una vez acabada totalmente su tarea, su acción sobre el individuo debe ser ininterrumpida. Finalmente, es "*disciplina despótica*"; da un poder casi total sobre los detenidos; tiene sus mecanismos internos de represión y de castigo. Lleva su intensidad el más fuerte de todos los procedimientos que se encuentran en los demás dispositivos de disciplina.

semana [en el calabozo]" (extraído de la 1° entrevista con Carlos, 7 de Junio de 2013).

Las situaciones de violencia padecidas por Carlos en la superficie carcelaria, fuere en su modalidad de castigos físicos ("calabozo" y "palizas") o de mortificación psicológica ("rotura de cartas" y "fotos"), parecieran expresar los efectos de la coyuntura histórica-política de aquel entonces, a saber, el régimen cívico-militar.

Dirijase el pensamiento, pues, hacia el *exterior de la institución* (Foucault, 1996) carcelaria. La premisa epistemológica sugerida por el autor, arroja luz para comprender cómo la realidad nacional de aquel entonces permea el contexto institucional y, a tales efectos, las prácticas implementadas para con los reclusos. Carlos reflexiona:

"En aquel tiempo era diferente, a ver, uno después comprende que en aquellos años que tanto pienso, fueron tiempos que salíamos de una dictadura militar ¿no? Porque se termino en el '85 la dictadura, era un régimen militar. [El director de la cárcel] pasaba arriba de un caballo y no podías decir ni "ay". Él agarraba y castigaba a todo un sector del penal. Hasta que no se hiciera cargo uno como autor, el que le gritó, y si nadie decía nada, cerraba toda la cárcel y entraba y los picaba a palos. Nosotros zafábamos del castigo, pero ese quedaba deshecho...y de colgarse ¡estas loco! Pasaban dos semanas y uno se quedaba pensando. Porque te decían "se colgó fulano, se colgó mengano" y decíamos '¿Qué es lo que pasa?' '¿Se colgarán o los colgarán?' Porque nosotros estábamos encerrados. Para mí, fue la peor etapa" (extraído de la 1° entrevista con Carlos, 7 de Junio de 2013).

Si bien existe un consenso en la delimitación temporal del régimen cívico-militar uruguayo que va desde 1973 hasta 1986 (Caetano y Rilla, 2011; Yaffe, 2012; Rico, 2005), los autores señalan que la instauración del régimen autoritario lejos estuvo de producirse mediante un golpe abrupto, inmediato y brusco. Por el contrario, reconocen la presencia de elementos de continuidad en la política estatal anterior y posterior a la ruptura institucional. En este sentido, el terrorismo de Estado deviene de un proceso de "creciente deterioro de la convivencia política, de exacerbación del conflicto social, de restricción de las libertades que se remonta hasta fines de 1967, e incluso puede rastrearse antes, en la primera mitad de la década [1960]" (Yaffé, 2012: 15).

Siguiéndose la trama interpretativa de los autores, podría argumentarse que la culminación formal del régimen autoritario no tiene como correlato empírico la consumación de los crímenes a los Derechos Humanos perpetuados por las instituciones del Estado en el período dictatorial. Véase lo que narra Carlos de su experiencia carcelaria en el marco de una "revuelta", a cuatro años de la instauración del régimen de gobierno democrático:

"El motín fue una cosa inhumana. Nos tuvieron una semana con comida podrida y con palizas tras palizas. Habían hecho un piso de exclusión en donde nos picaban a palos (...) Eso antes del motín, mucho verdugismo (...) impotencia, te venían a pegar y nos cortábamos [autoflagelaban] en rechazo a ellos. Pero era [la autoflagelación] en protesta. No lo hacíamos porque queríamos; cortarnos para después salir a la calle y decir estuve preso, no es así. La gente se confunde. Pero andá a entrarle a la mente de la gente de que no es así ¿A vos te parece que me voy a hacer un tajo así para que me quede de por vida? Si pudiera taparlo me lo taparía (...) ellos no saben lo que pasamos ahí adentro. Hay una parte que pasó acá que fue el motín del penal de libertad, ese motín no lo pasaron nunca, por algo no lo pasaron, lo taparon todo, no quisieron decir por qué fue. Dijeron "unos reos se pusieron revoltosos y deshicieron el penal de libertad". Fue la primera y única vez que cerraron el penal de Libertad. Nos tenían secuestrados, incomunicados de los familiares bajo el verdugismo, (...) no sabíamos por qué era eso. Porque según ellos, era porque habíamos tomado la cárcel, fue un mandato de arriba que no sabemos por qué fue" (extraído de la 1° entrevista con Carlos, 7 de Junio de 2013).

La narración vivencial da cuenta de ese despotismo institucional, "posesión del hombre entero" (Foucault, 2006: 238), mediante mecanismos de represión y de castigo llevados al límite e incluso excediéndolo, hasta llegar al terreno de lo "inhumano" en palabras de Carlos. Tal como señala Foucault (2006) respecto a los dispositivos de disciplina-bloqueo⁸, la forma-prisión pareciera ser la que lleva al máximo de intensidad y exhaustividad los procedimientos de coacción de las facultades físicas, psicológicas y morales de aquellos allí confinados.

En esta misma línea de pensamiento, el testimonio de Carlos enciende uno de los postulados más sobresalientes del pensamiento foucaultiano (1984, 1988, 2006) respecto al funcionamiento de las relaciones de poder en los esquemas disciplinarios de encierro, a saber, la *producción de la realidad*. Este rasgo del poder en términos de su *dispositividad*⁹ (Agamben, 2011), se expresa tanto en el campo de fuerzas de la institución carcelaria como en la fabricación institucional del cuerpo del delincuente.

⁸ Foucault (2006) distingue entre dos imágenes de la disciplina en los contextos de encierro. La primera, denominada *disciplina-bloqueo* que alude a una institución cerrada, establecida en los márgenes y vuelta hacia funciones negativas: detener el mal, romper el tiempo, castigar, etc. La segunda, caracterizada como *disciplina-mecanismo*, consistente en un dispositivo funcional que debe mejorar el ejercicio del poder volviéndolo más rápido, más ligero, más eficaz. Un diseño de las coerciones sutiles, para una sociedad futura (2006: 212).

⁹ En un breve artículo titulado "*¿Qué es un dispositivo?*" Agamben (2011) traza una genealogía del concepto foucaultiano entendiéndolo como término decisivo en la estrategia de pensamiento del autor. Parte de la aproximación conceptual que hace el propio Foucault (1985) al respecto, para luego ensayar la siguiente definición: "llamo dispositivo a todo aquello que tienen la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivos". Agrega "Todo dispositivo implica un proceso de subjetivación sin el cual no podría funcionar como dispositivo de gobierno, aunque se reduzca a un puro ejercicio de la violencia. O sea, supone la creación de cuerpos dóciles, pero libres, que asumen su identidad y su libertad de sujetos en el proceso mismo de subjetivación (2011: 257).

En lo que respecta a la *producción de la realidad institucional*, se puede observar cómo el régimen carcelario fabrica el ámbito propicio, "el motín", para la puesta en funcionamiento del ejercicio del poder en términos negativos/coercitivos. Es decir que el poder opera como condición de posibilidad del poder mismo, como fuerza inmanente y propia del dominio en el que se ejerce. Cuando Carlos relata la secuencia temporal de los acontecimientos, el motín pareciera simular una táctica institucional propicia para la intensificación de una estrategia represiva de conjunto, más que una medida de seguridad frente a la desobediencia al régimen de los reclusos.

Algo similar ocurre cuando hace referencia a la práctica de autoflagelación. Marcas en el cuerpo individual que operan como *prueba de realidad* de la institución carcelaria, condensación viva de la "impotencia" frente a los abusos y sometimientos a ese régimen despótico. El autoflagelo, se constituye así en una táctica más del dispositivo penitenciario, como efecto de un poder que induce, provoca y persuade a la co-producción de la realidad del cuerpo-carcelario.

Cumplida la pena, esas marcas configurarían los *símbolos de estigma*¹⁰ (Goffman, 1993) que oficiarán de "por vida", en palabras de Carlos, como atributo de categorización negativa en las diferentes situaciones de intercambio social. La vivencia carcelaria permite dar cuenta que esos cortes son la expresión encarnada del poder punitivo en el cuerpo del recluso, en lugar de un soporte identitario dador de sentido para sí mismo. En este sentido señala:

"(...) hasta ahora hay gente que me mira como peligroso, como una persona que ha delinquido, que es mala, que no puede hablar, que tiene esa otra manera de ser. Cómo uno camina, habla, los cortes en el cuerpo, porque uno estuvo años ahí, eso discrimina y margina y me pone re mal. Voy con mi hijo y la gente me mira y lo miran a él como diciendo "pa' y este estuvo en cana, preso". Y estas son marcas del período en que estuve preso en el 89, son marcas que quedaron, pero que no quise hacérmelas, eso es impotencia, la mayoría de los presos que tenemos cortes así, fueron de ese tiempo del 89" (extraído de la 1° entrevista con Carlos, 7 de Junio de 2013).

En párrafos precedentes, se intentó trazar una línea de comprensión respecto a esta intensificación de las prácticas represivas padecidas por Carlos en su primera experiencia de

¹⁰ Erving Goffman (1993) menciona que el término *estigma* era utilizado por los griegos para referirse a los signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien lo presentaba. En este sentido, el estigma se constituye en un medio para categorizar a las personas de acuerdo a los atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías. Estas marcas que lo desacreditan y lo tornan desacreditable constituyen los *símbolos de estigma*.

encierro. En este sentido, se dirigió el pensamiento hacia la proximidad temporal entre la trayectoria histórica-política del país, por entonces bajo un orden democrático posdictadura, y la realidad del contexto institucional carcelario, entendiéndose que allí podían albergarse aún los vestigios de doce años de autoritarismo estatal.

Sin embargo, el testimonio de Carlos permite esbozar otra línea de problematización respecto a las conexiones entre formas de gobierno autoritario y violaciones a los Derechos Humanos de parte del Estado. Hágase el siguiente ejercicio imaginario: ¿Qué vivencias sobrevendrían si se biografiaran todas aquellas trayectorias de vida marginales capturadas histórica y sistemáticamente por las instituciones estatales sea cual fuere el régimen de gobierno en cuestión?

Lejos está de responderse dicha interrogante. Pero Imagínese que pudieran reunirse todos esos testimonios de lo vivido en esa región sombría de poder que es la cárcel, de la que por cierto poco se sabe desde las "voces de los reclusos". Entonces, las violaciones a los Derechos Humanos no se reducirían tan sólo a la correlación entre régimen autoritario y crímenes de Estado, desplazándose hacia la relación existente entre Orden democrático y formas de gobierno autoritarias.

Bajo este escenario imaginario, la violencia y los abusos del poder padecidos por Carlos en su experiencia carcelaria develarían más una función estratégica sistemática de actuación estatal para con la *mayoría marginada* (Basaglia, 1977), que una línea de sedimentación pos-dictatorial tal como pretendió comprenderse en párrafos precedentes.

1.3.1 El egreso carcelario

Son casi seis los años de sometimiento al régimen institucional carcelario. Hacia fines de 1994, a los 24 años de edad, a Carlos le otorgan la libertad judicial tras cumplir los últimos ocho meses de condena en la cárcel de Canelones.

Carlos regresa al barrio. La situación socio-económica de su familia continúa incambiada. Sus padres, permanecen desempleados. Los ingresos familiares provienen de trabajos zafrales en los viñedos de la zona de Punta de Rieles, labor para la cual contribuyen sus hermanos. Por su parte, Carlos ya no regresa al barrio como aquel "proto-delincuente" dedicado a realizar eventualmente algún hurto, sino -con la vivencia carcelaria hecha cuerpo -literalmente- como un delincuente patentado por el poder punitivo del Estado:

“Volví lleno de (...). Todo lo que había pasado allá adentro, endurecido con todo lo que me tocó vivir, motines, de todo un poco. Con todo eso salí a la calle, con una mano atrás y otra adelante, sin el apoyo de mi familia, porque no tenía a nadie. Mi madre estaba en la misma pobreza, no golpee puerta ninguna, porque por los antecedentes penales nadie te las abría. Entonces, pasé dos días y al tercer día no me quedó otra que por el tiempo pasado, ya estaba endurecido, nadie me sacaba de la cabeza que el robo era lo mío y salí a robar de vuelta. Salí con un odio tremendo y con un rencor de aquellos, por lo que pasé adentro, por las torturas, el gran verdugismo que nos hicieron (...) Entonces, ahí uno se hace cada vez peor. (...) hasta que tuve a mi hijo y conocí a mi mujer que me ablandé un poco, sino era un “Kamikaze”, por todo lo que había vivido, era bravo” (extraído de la 1° entrevista con Carlos, 7 de Junio de 2013).

Si el lector ensaya el ejercicio de dibujar un paisaje conforme a lo narra Carlos en torno a su vivencia carcelaria, de seguro no se conecta con imágenes asociadas a una instancia con fines de “re-socialización”, ni siquiera al menos “correctiva” ¿Qué imagen da forma a lo vivido en esos seis años de encierro?

En palabras de Carlos “la cárcel fue un cementerio”. Obsérvese la definición que hace la Real Academia Española (RAE, 2013) del término: “Terreno, generalmente *cercado*, destinado a *enterrar* cadáveres. Lugar destinado al *depósito* de *residuos* de ciertas *industrias* o de *maquinaria fuera de uso*”.

A partir de las palabras destacadas en la definición y la vivencia carcelaria de Carlos, no sería un escándalo -quizás sí para la sensibilidad moderna- asimilar la cárcel con un cementerio, a saber: como depósito destinado para cercar aquellas vidas residuales sin valor de uso en la maquinaria del mercado y que, cuando adquiere su forma extrema, las entierra. Esta definición elaborada de la cárcel -o del cementerio como se prefiera-, pareciera ser la que más se ajusta al sentir de Carlos: “fue lo peor que viví, lo que me mató más, lo que me terminó de dar vuelta la cabeza de lo que es la realidad de la vida (...) ahí uno se hace cada vez peor”.

1.4 Tercer suceso significativo. Entre la libertad judicial y la tercera experiencia de encierro: un “claroscuro biográfico”

En el intervalo biográfico que se inscribe entre el otorgamiento de la libertad judicial (1994) y la internación por disposición judicial en la sala de máxima seguridad del Hospital Vilardebó (2007), se identifican una serie de sucesos significativos tales como: el nacimiento

de su hijo en el '97, un accidente con un arma de fuego y una segunda experiencia de reclusión, de aproximadamente tres años, en un establecimiento penitenciario.

Durante este período de su trayectoria de vida Carlos continúa inmiscuido en el mundo del delito. Si bien relata una intencionalidad de cambio en su comportamiento delictivo a partir del nacimiento de su hijo, las determinaciones socio-económicas que acarrearán su manutención y la de su familia de procedencia, no le revelan otra posibilidad que la proveniente del hurto y la rapiña. Por otra parte, un incidente con arma de fuego, impacta circunstancialmente en la reconfiguración de las estrategias de sobrevivencia. De aquel momento Carlos recuerda:

“(…) seguía metido en el delito, no salía de eso. Era el que traía la plata porque para mí, todo era él [el hijo]. A mí me importaba que naciera con todo, si tenía que irme del país o para allá adentro [la cárcel], no me importaba. Tendría que haber parado pero no paré (...) Y ahí “pum”, se me borró todo el mundo. Porque mi casa era un hormiguero, un ranchito lleno de gente. Todos aprovechándose de una situación que para ellos era un festejo, pero para mí no. Los miraba y pensaba por dentro que festejen, se piensan que es plata dulce y al fin y al cabo ¿me entendés? Me dejaron solo, tirado. Y ahí empecé, después de la pierna que me jodí, pedí una pensión que se me negó, salí como pude de muletas a hacer feria, iba al patronato de liberados, al comedor de Libia a traerme las bandejas. Porque ya no podía hacer otra cosa, salir a robar no podía. Tenía que salir a sobrevivir y así la iba llevando. Después empezaron problemas familiares y quedé solo con mi hijo (...) porque por la pierna ya no daba [delinquir] y por mi hijo. Cada tanto alguna cosa, no te voy a decir que no. Era cada tanto cuando me veía ahogado y que a él alguna cosa le faltaba” (extraído de la 1° entrevista con Carlos, 7 de Junio de 2013).

Sin embargo, tal como ocurriera a sus 18 años, es recluido nuevamente en un establecimiento carcelario. Como resultado, tres años más de encierro en la cárcel de Santiago Vázquez. De esa etapa poco recuerda. Dicho suceso constituye lo que Franco Ferraroti (2007) denomina como *claroscuro biográfico*, en tanto efecto elusivo, inhibitorio, de ocultamiento u olvido de la memoria personal que imposibilita la elaboración de sentido (tiempo presente) respecto a lo vivido (tiempo pasado).

“Hay cosas que no me las acuerdo, como la entrada al Hospital, cuando estuve en el COMCAR por segunda vez, no me lo acuerdo tampoco. Hay cosas que no sé ni como salí. Porque como te decía, yo estuve del '89 al '94 [preso], pero después tuve como tres años más. Hay partes como que...sé que fue en el intervalo previo a que entrara en el Hospital [1994 a 2007]. Me acuerdo que me lo llevaban a él [hijo] e iban mi hermana y mi madre a verme, pero después que estuve en el Hospital se me borraron muchos recuerdos. Por eso siempre le pregunto a la psiquiatra ¿Qué fue lo que me pasó? Si por los electroshock o la descompensación, por algo, que me olvidé parte de mi vida. Por más que quiera pensar y recordar no puedo, no puedo” (extraído de la 1° entrevista con Carlos, 7 de Junio de 2013).

El olvido biográfico es asociado por Carlos a su tercera experiencia de encierro en el Hospital Psiquiátrico Vilardebó. Dicho contexto, le descubre un nuevo campo de fuerzas institucional que no lo objetivará únicamente como delincuente, sino también como "enfermo mental", fabricándole esa doble determinación que se cristaliza en la figura de paciente judicial.

1.5 Cuarto suceso significativo. Tercera experiencia de encierro: el Orden psiquiátrico y la fabricación institucional de Carlos como paciente judicial

Carlos ingresa al Hospital psiquiátrico Vilardebó en setiembre de 2007, más específicamente al servicio de máxima seguridad -sala 11-. Espacio al que ingresan aquellas personas denominadas por el contexto institucional de referencia como pacientes judiciales. Es decir, aquellos que infringen la ley penal y que al momento de la consumación del acto delictivo, su comportamiento presenta "síntomas patológicos" que, a priori, imposibilitan al juez la determinación de la imputabilidad o inimputabilidad jurídica del acto delictivo.

1.5.1 Descripción del servicio asistencial de máxima seguridad del Hospital Psiquiátrico Vilardebó

De acuerdo a la descripción realizada por el equipo médico-psiquiatra de sala 11 (Aquines; García; Porteiro: 2011), el servicio posee cuatro cuartos de contención con dos camas cada uno; un sector comedor; otro para la visita de familiares; un patio; dos consultorios médicos y uno de enfermería. El patio y el comedor son los dos espacios compartidos por los pacientes. Cabe agregar a la descripción, que el patio se ubica en el interior de la totalidad de la sala, más precisamente en el centro.

Otro aspecto señalado por las autoras, es que todas las áreas que ocupan los internos poseen rejas que los separan de los sectores donde circulan los funcionarios. El servicio cuenta con cámaras de seguridad ubicadas estratégicamente en los espacios comunes y en los dormitorios de los internados, monitorizadas permanentemente por el personal de vigilancia.

Pátese a la descripción del funcionamiento previsto para los pacientes judiciales a su ingreso a sala. Según el protocolo de procedimiento establecido por el Departamento

Jurídico del Hospital Vilardebó (2009), a los pacientes que ingresan por primera vez se los mantiene en un cuarto de contención durante el período de tiempo que conlleve la evaluación y valoración del riesgo que comporte la persona para sí y/o para terceros.

En la instancia de evaluación los pacientes son entrevistados en el consultorio clínico del médico-psiquiatra, lugar al que son conducidos por el personal de vigilancia quien se encarga previamente de requisarlos. En función de la valoración médica-psiquiatra resultante del diagnóstico y/o procedencia del paciente, se prescriben las horas de patio permitidas, así como también su distribución en los dormitorios comunes, a fin de separar los transgresores de los más vulnerables (Aquines; García; Porteiro, 2011)

Respecto al régimen diario de la sala, la única actividad colectiva que realizan los pacientes es una clase semanal de educación física en el patio interno, de una hora de duración. Por la noche, los dormitorios son cerrados y trancados por el personal de seguridad y enfermería de turno, luego de realizada la recorrida de supervisión. En cuanto a recibir visitas, se admite exclusivamente el ingreso de familiares directos, dos veces a la semana, con una duración de dos horas (Aquines; García; Porteiro, 2011).

1.5.2 La cárcel manicomio. El interjuego entre la función médica-psiquiátrica y la disciplinaria-punitiva en la particularidad asistencial de la sala 11

La descripción realizada en párrafos precedentes por el equipo de médicas-psiquiatras permite esbozar en el pensamiento una imagen del espacio institucional en cuestión. Imagen que, por cierto, difiere según se enfoque el pensamiento en lo descrito (servicio asistencial) o en lo que describe (cuartos de contención, áreas enrejadas, cámaras de seguridad, personal de vigilancia, trancas, cerrojos etc.).

Al poner el foco de atención en los descriptores utilizados, la imagen que se configura pareciera acercarse nuevamente a un dispositivo destinado a disciplinar los cuerpos confinados más que a un servicio asistencial destinado a “compensar” un cuadro clínico agudo (en este caso un episodio maniaco con ideas delirantes).

Sin embargo, sería un error plantear como contrapuestas estas dos funciones del contexto institucional de referencia, tanto la terapéutica (asociada más al campo médico-psiquiátrico) como la correctiva (vinculada más al campo jurídico-penal). Al respecto, basta dirigir la mirada sobre una serie de elementos señalados en la descripción del “servicio

asistencial” para arrojar luz sobre algunos puntos de apoyo y complementariedad entre estas dos funciones en apariencia disímiles:

La ubicación del espacio físico destinado a la atención de los pacientes judiciales. Respecto a la globalidad de la estructura asistencial, Hospital Psiquiátrico de agudos, la sala 11 especifica un lugar heterogéneo a todos los demás y cerrado sobre sí mismo. Evitándose así el contacto entre la “población judicial” y la “población psiquiátrica” en el establecimiento (*principio de clausura*).

La producción de la espacialidad de la sala. El espacio es organizado estratégicamente de forma tal de impedir las distribuciones confusas -entre los funcionarios y los pacientes judiciales (*principio de división en zonas*)- y peligrosas -fijándose para cada uno de los pacientes judiciales un lugar determinado en el cuadro general de la sala (*principio de emplazamiento funcional*)-. Por su parte, este lugar asignado a los pacientes en la sala resulta de la valoración individual de cada uno de ellos: procedencia, diagnóstico y/o determinación de la imputabilidad jurídica o no del acto delictivo (*principio definición de rango*).

El procedimiento previsto para observar, diagnosticar y distribuir en la superficie asilar al recluso recién ingresado. Obsérvese cómo esta función relacionada a priori con una técnica del saber médico-psiquiátrico, como lo es el examen, va acompañada de toda una serie de disposiciones de control y sujeción en torno al cuerpo del “paciente judicial”¹¹. Este entramado de restricciones para con el recluso ingresado (materializado en los cuartos de contención, las cámaras de seguridad, rejas, requisas, los cerrojos, personal de vigilancia, etc.), hace posible entre otras cosas:

- El acondicionamiento de la relación entre sujeto cognoscente -psiquiatra- y objeto de conocimiento -trastorno mental-, de forma tal que se presente como “evidente” y “natural” a los ojos de la mirada médica (*principio de visibilidad*);
- La formación de un discurso verdadero -neutral y objetivo- en torno a esos “síntomas patológicos” que hacen al “cuadro agudo” del recluso (*principio de enunciabilidad*);
- El despliegue de la operación terapéutica, instancia que -como se verá- también está atravesada por la lógica disciplinaria. Tal es así que los “efectos terapéuticos” de la práctica psiquiátrica dependerán más de la adhesión -o no- del “paciente judicial” al campo

¹¹ La morfología general de la sala 11 y los mecanismos y procedimientos dispuestos para la atención de los reclusos recién ingresados, tornan inteligible lo que Foucault (2002: 175) denomina como *los medios del buen encauzamiento*, estos son: la *inspección jerárquica*; la *sanción normalizadora* y el *examen*.

reglamentario de la institución -sistema de premiaciones y castigos mediante-, que del conocimiento científico que se tenga respecto a las “causas del trastorno mental”.

Esta serie de principios foucaultianos (2002)¹², enseñan cómo algo tan simple como la observación, la identificación y el tratamiento de una “descompensación psiquiátrica aguda”, necesitan para su cristalización de toda una serie de disposiciones tácticas del poder que hacen a su condición de posibilidad: de un espacio restrictivo estrictamente calculado, del castigo físico -manifiesto o latente-, de la vigilancia constante, entre otras cuestiones. Este “servicio asistencial” leído a la luz de los principios conceptuales, deja entrever cómo aquel servicio asistencial con fines aparentemente terapéuticos funciona, antes bien, como dispositivo de normación disciplinaria.

Estos son, a grandes rasgos, los dispositivos que componen el espacio asistencial destinado por el Estado para la atención de las personas que infringen la ley penal y que, en adelante, portarán un diagnóstico psiquiátrico. Bajo este orden institucional, meticulosamente reglado y extensamente restrictivo, se localizará otra experiencia de encierro en la trayectoria de vida de Carlos.

1.5.3 Testimonio del internamiento judicial

El internamiento judicial le revela a Carlos un contexto institucional por completo novedoso respecto a las instancias de encierro precedentes. Aquel 9 de octubre de 2007 Carlos se pregunta: *¿Dónde estaba? ¿Qué le había sucedido? ¿Por qué estaba ahí? ¿Qué tenía?* Interrogantes que poco a poco irán respondiéndose en el transcurso de su experiencia en este nuevo espacio institucional.

¿Dónde estaba? La primera impresión desconcertante es de orden sensorial, más precisamente perceptiva y auditiva: personas semidesnudas que gritan y hablan solas le advierten que no se encuentra en un establecimiento penitenciario. Sin embargo, la materialidad concreta de la superficie institucional, lo conecta vivencialmente a su

¹² La introducción de estos mecanismos y procedimientos de disciplina a finales del siglo XVIII y principios del XIX al espacio de internamiento (Foucault, 2002: 2006: 2006b), sientan las bases para que la experiencia de la locura entre en un nuevo campo de visibilidad (que la torna inteligible en relación a las demás figuras de la sinrazón) y enunciabilidad (como objeto del incipiente saber médico-psiquiátrico), respecto al mundo confuso del confinamiento clásico. Sin embargo, este reordenamiento del contexto institucional asilar que pareciera expresar un proceso de *humanización de las prácticas* y *racionalización del discurso* sobre la locura, entraña, subrepticamente, una nueva modalidad en el ejercicio del poder científica-disciplinaria.

experiencia carcelaria. Es la Asistente Social de sala quien le comunica que se halla en el Hospital Psiquiátrico.

¿Qué le había sucedido? Había sufrido una “descompensación” según le informa la Asistente Social. Acto seguido, le indica que su situación no es en condición de internado sino de recluso. El comunicado lejos está de aclararle su estatuto en la particularidad de este contexto institucional. Al respecto se pregunta: *¿Cómo recluso en un Hospital? ¿Cómo “descompensado” en un lugar que me recuerda a la cárcel?*

¿Por qué estaba ahí? Por infringir la ley penal tras perpetuar un delito de violencia privada -tentativa de homicidio- bajo un cuadro maniaco con ideas delirantes. La sentencia: autor imputable de un delito. La pena: tres años de prisión.

¿Qué tenía? El cuadro clínico agudo con síntomas maniacos e ideas delirantes se cristaliza en un Trastorno Bipolar -F31- de acuerdo a la valoración realizada por el equipo médico-psiquiatra.

Pero dichas interrogantes no son evacuadas de manera tal de cumplir con el Derecho al completo consentimiento informado tal como prevé en sus aspectos declarativos la legislación nacional¹³, de lo contrario, van respondiéndosele en su permanente lucha (o “desobediencia” desde la perspectiva de lo institucional instituido) ante un régimen institucional que se le presenta, nuevamente, con una fuerte tendencia totalitaria y, en ocasiones, despótica *¿Qué rememora Carlos de esos primeros días en aquella sala?:*

“Llegué y no me acordaba de nada (...) cuando tomé conciencia ya estaba en la sala [once]. Inmediatamente después no me acuerdo qué problema tuve y me pasaron para el calabozo. Ah sí, ahora recuerdo, fue porque no quise tomar la medicación. Porque claro, estaba acostumbrado a la cárcel y vi todo eso y me llamaron para tomar quince medicamentos, ahora tomo nueve, pero en aquel momento eran quince. Y dije “no pará ¿y esto porqué?” Entonces llamaron a los guardias y me llevaron para el calabozo. Ahí estuve como un día. Al otro día me sacó la Asistente Social, también el psiquiatra me habló y me comentaron que la medicación tenía que tomarla” (extraído de la 1° entrevista con Carlos, 7 de Junio de 2013).

¹³ El consentimiento informado aparece en el Decreto 258/92, como derecho del paciente a decidir respecto a todo acto médico. La norma alude al “libre consentimiento informado” (artículo 5) y establece los derechos a “recibir información completa expuesta de modo sencillo, inteligible” (artículo 36), a “recibir toda la información necesaria para autorizar con conocimiento de causa, cualquier tratamiento o procedimiento que le practiquen” (artículo 38) y también “a negarse a recibir tratamiento” (artículo 39). El consentimiento forma parte del acto médico y debe surgir de la relación médico-paciente, siendo un derecho del paciente y una obligación ética y legal para el médico. Se trata de un acto clínico que no puede ser sustituido por otro de carácter meramente formal o administrativo. La firma del paciente en ausencia de información no tiene validez ética ni jurídica (Rodríguez Almada, 2002).

El internamiento introduce una práctica novedosa respecto a la experiencia carcelaria vivenciada. Aparece por primera vez -al menos de forma explícita- la función médica-psiquiátrica, específicamente el tratamiento farmacológico. Si se lee con detenimiento lo narrado respecto al suministro de psicofármacos, estos van acompañados de la posibilidad latente de la aplicación de un castigo físico (confinamiento en un calabozo) en caso de no someterse a la prescripción médica. Entonces bien, aquella práctica técnico-científica que desde el discurso psiquiátrico tiene como finalidad “compensar” un cuadro clínico agudo, al estar mediada por mecanismos de orden punitivo, deviene en procedimiento para disciplinar a la persona conforme al campo reglamentario institucional.

En este contexto de encierro, la “compensación” mediante el suministro de psicofármacos pareciera tener como propósito producir dos efectos en la persona recién ingresada: tornarla sumisa a las prescripciones del saber médico-psiquiátrico y dócil a los mecanismos y procedimientos institucionales instituidos.

A pesar de la cantidad considerable de psicofármacos suministrados diariamente para estabilizar su estado maniaco delirante, Carlos continúa con síntomas de “descompensación” e “indisciplina” de acuerdo al comportamiento previsto por parte de este dispositivo técnico-disciplinario. Al tratamiento medicamentoso, le sigue la práctica terapéutica electroconvulsiva (TEC), la cual es indicada aparentemente sin previo consentimiento informado, o quizás sí, pero Carlos no lo recuerda:

“[¿Te informaron en qué consistía esa práctica?] Lo único que me acuerdo es que me llevaban en una camilla y después como que me metían cosas acá [se señala la cabeza]. Según ellos era porque estaba descompensado. Después empecé a recordar cosas no del afuera, si no que empecé a tomar conciencia de dónde estaba y todo lo que pasaba ahí. Me lo hicieron varias veces [once sesiones aproximadamente], me daban mucha medicación. De a poco me fueron bajando la medicación porque al que le daban más era siempre a mí, incluso estando en la sala 10 también, los enfermeros me miraban como diciendo (gesticula sorprendiéndose) quince pastillas tomaba” (extraído de la 1° entrevista con Carlos, 7 de Junio de 2013).

Entonces bien. Las primeras prácticas institucionales giran en torno a la “compensación” del cuadro clínico agudo. Antes bien, es imprescindible su “acondicionamiento” al régimen institucional instituido, lo cual requiere de toda una serie de medidas que tienen como centro el control del cuerpo a través del tratamiento físico (encierro sistemático en un calabozo) y farmacológico (suministro de quince psicofármacos diarios).

Con el transcurso del tiempo, la práctica institucional se desplaza progresivamente hacia un registro moralizante¹⁴. El uso de la violencia física utilizada inicialmente para domesticarlo, sede preponderancia a todo un dispositivo de persuasión sobre su psiquismo que tiene por finalidad lograr la “adhesión” al tratamiento psiquiátrico prescripto. La siguiente escena que narra es ilustrativa en este sentido:

“[¿Tu relacionamiento con los técnicos?] Con ellos bien. O sea, con los profesionales no tengo nada que hablar porque cuando yo les hablé y les planteé las cosas ellos me dieron un tiempo y al tiempo me dieron la oportunidad. Eso sí, yo hablé con la Asistente Social y me dijo que me mantuviera tranquilo, que no me mandara ninguna, al tiempo me llamó y me dijo: -“lo único que te voy a pedir acá es que no te fugues”, “porque si te fugás de acá vas derecho al penal de Libertad o al COMCAR”; y lo pensé y le dije: -“no, tenés razón, si voy a pasar a una sala abierta y van a poder visitarme más seguido mi madre y mi hijo me quedo tranquilo”. Porque en la sala diez [sala de seguridad atenuada] podía hacer otras cosas: jugar al fútbol, mismo cuando se descompensaban tenía mi lugar, mi cama aparte, podía escribir, me podía aislar (...) cuando pasaba algo tenía mi lugar, en la once no” (extraído de la 1° entrevista con Carlos, 7 de Junio de 2013).

Esta búsqueda de la “adhesión” al tratamiento psiquiátrico pareciera expresar más la interiorización por parte del recluso de la posibilidad de ser castigado (permanecer en la sala bajo este régimen violento y restrictivo) o premiado (derivación a una sala con menores restricciones) que el efecto de un acontecimiento terapéutico derivado del conocimiento técnico-científico que se tenga del trastorno mental diagnosticado.

En esta misma línea de análisis, cabe suponer que en paralelo al registro clínico subyace un sistema de “incidencias” que constituyen los “síntomas” de obediencia -o no- del recluso al Orden disciplinar de la sala. Quizás sea este comportamiento funcional del recluso al campo reglamentario de la sala, lo que predomine más al momento de evaluar la “adhesión favorable -o no- al tratamiento”, que a posteriori determinará la derivación -o no- a una sala con menores medidas restrictivas.

¿Pero cuánto puede soportar una persona este régimen de afección plagado de restricciones, abusos y violaciones a su condición de sujeto de derecho? Son seis los meses que Carlos tiene que convivir diariamente con lo siniestro del régimen. Si bien logra “compensarse” y sucesivamente “adherir” al tratamiento psiquiátrico, las condiciones de vida

¹⁴ Foucault (2007), señala que hasta finales del siglo XVIII la modalidad predominante de intervención de lo que denomina como proto-psiquiatría es mediante remedios y medios de contención, los cuales tienen por objeto actuar sobre el cuerpo del enfermo. A partir de las tres primeras décadas del siglo XIX, se da paso a una nueva modalidad hegemónica de intervención que tiene por finalidad el psiquismo de los enfermos. Se trata, pues, de la expresión de una nueva modalidad en el ejercicio del poder que es en apariencia tanto menos corporal cuanto es más sabiamente físico.

en este espacio de internamiento judicial siguen generándole indignación e impotencia, a tal punto que se le tornan insoportables para su integridad física y mental. A continuación la vivencia narrada:

“Todo era pared, pared, pared y pared, un tejido arriba y más nada. Para mí fue inhumano. Hay cosas que las veía y eran insólitas: ver cuerpos desnudos y yo sentado ahí, venían las visitas y se bajaban los pantalones, entraban a los gritos, no tenía un banco ni nada para cuando venía mi familia cada quince días”. (...) Llegaban [a la sala] botijas enfermos y los violaban, entraban y era corte peaje“(...) Yo no entendía la parte de la 11 con lo que es la cárcel, que es un cementerio de verdad, pero ahí, es una parte que no caía que estuvieran seis o siete meses o años ahí metidos, en donde no hay un espacio de libertad de nada, estás continuamente encerrado. No ves la luz del sol, es todo “chiquitito”, todo cerrado. Llega un momento que te sentís atomizado. (...) Es una sala que yo en un momento no prefería y le dije a la Asistente Social que prefería ir a la cárcel. Había muchas cosas que me superaban, que me ponían impotente. Estar en ese lugar era horrible: gritaban de noche, hablaban solos, parecía contagioso, era espantoso. Tenías que cuidarte de la mugre, de la sarna, de los piojos, porque no limpiaban. Le dije a la Asistente [Social] –“o me sacan de acá o me mando alguna, me peleo con alguien y me mandan para la cárcel” y ahí fue cuando me pasaron para la diez” (extraído de la 1° entrevista con Carlos, 7 de Junio de 2013).

A seis meses de ser recluido en la sala de internamiento judicial de máxima seguridad, es derivado al servicio de seguridad atenuada¹⁵. Nótese que el episodio que determina la derivación, refiere a un sentimiento de impotencia progresivo que le impide seguir sometándose a un régimen que se le revela en su inhumanidad más absoluta, hasta preferir incluso ser trasladado a un establecimiento penitenciario. Pero esta negación de la dignidad humana llevada casi al extremo por arte de la institución hospitalaria estatal, no obtura el impulso de Carlos por superar esa situación de sometimiento.

Ahora bien, si bien la sala 10 supone formalmente una atenuación del régimen de atención en términos restrictivos/coercitivos¹⁶, las arbitrariedades técnico-disciplinarias permanecen invariables. Al respecto, cabe señalar que recién al año de haber ingresado a la sala -y al año y medio de haber sido recluido en el Hospital-, es informado acerca de la sentencia judicial que el juez dispuso, como también del diagnóstico resultante de su evaluación psiquiátrica. Aquellas dos interrogantes que inquietan a Carlos desde sus

¹⁵ De acuerdo a la información proporcionada por el equipo de médicas-psiquiatras (Aquines; García; Porteiro, 2011), la sala de seguridad atenuada, sala 10, posee menores restricciones en cuanto a seguridad y mayores posibilidades de reintegrar a los pacientes a actividades de rehabilitación.

¹⁶ Las diferencias entre la sala 11 y 10 en función de los grados de restricción se expresa fundamentalmente en: la composición del equipo técnico (se agrega un Lic. en Psicología y en Trabajo Social) y no técnico (se reduce la cantidad de personal de vigilancia a tan sólo uno); actividades por fuera del espacio físico de sala (Centro Diurno o sector abierto del hospital); régimen de visitas (tres veces por semana y una llamada semanal) (Aquines; García; Porteiro, 2011).



primeros días de internamiento judicial (*¿Por qué esta ahí? ¿Qué tenía?*), son evacuadas por el Psiquiatra de la sala 10 en el marco del siguiente encuadre terapéutico -permítaseme el cinismo-:

“Yo vi pasar el tiempo llevaba como un año y pico decía –“cómo es esto, hay muchos que están ahí hace mucho tiempo pero ¿Qué pasa conmigo? ¿Por qué causa estoy? A mi nunca me habían llamado del juzgado y me empecé a preocupar de por qué estaba ahí y cuánto tiempo iba a estar y porqué. No tenía la historia ni nada, ni pedido de nada, ¿Qué era lo mío? ¿Qué causas tenía? acá estoy con gente que llevaba por hurto dos o tres años y que en la cárcel te comes tres o cuatro meses no más. -“Ah, ¿porque son enfermos mentales? ah ta entonces ta, porque sufren una enfermedad, ah ta, entonces puede ser que me quede por una enfermedad más tiempo”. Ahí, entré a exigir, que si de última no me dan una transitoria quería saber la pena e iba a insistir hasta que me llevaran al juzgado o pidieran mi pena. Entonces le pedí [Psiquiatra de sala], porque me amenazó con llevarme para el COMCAR en su despacho, porque fui con una Gillette y le dije -“¿no hay una transitoria ni nada? -“hasta que usted no me diga la pena...llame al juzgado, porque pasó un año y pico y no sé nada ni el tiempo que me dieron ni la causa. Estoy acá y no sé nada, entonces hago algo para que ustedes me den “bolilla”, porque si no, usted siempre esta con que para la próxima semana que esto que lo otro, mes a mes se va el tiempo y no me dice nada”. Ahí fue cuando me amenazó y me dijo “suelte esa Gillette o va para el COMCAR”. Y ahí le dije “suelto la Gillette pero vamos a hacer un acuerdo, usted me averigua cuánto tiempo voy a estar acá. Cada semana voy a venir a buscar una respuesta, porque esto no es la cárcel es un hospital”. Ahí me explicó que tenía una enfermedad bipolar; Y para la semana siguiente me trajo la noticia de que me habían dado tres años de prisión. Y ahí supe la fecha y el día en que me podía ir (extraído de la 1° entrevista con Carlos, 7 de Junio de 2013)”.

Este nuevo contexto institucional con menores restricciones sumado al posicionamiento ético-técnico del equipo de sala, activa la des-manicomialización¹⁷ del régimen de atención como medio posibilitador para elaborar e implementar nuevas formas de pensar e intervenir en torno al sufrimiento mental de Carlos. Allí tiene lugar la estrategia de acompañamiento psico-social implementada en el 2010 ante la proximidad del otorgamiento de la libertad judicial y el alta médica-psiquiátrica.

¹⁷ La des-manicomialización puede entenderse como un movimiento intelectual y político de crítica radical al modelo asilar-manicomial que surge a mediados de la década del 50 del siglo XX. Son diversas las fuentes teóricas y conceptuales que nutren este posicionamiento ético-político: la crítica genealógica desarrollada en Francia por Foucault (1971) y Castel (1977); la crítica marxista-existencialista de la Anti-psiquiatría encabezada por Ronald Laing y David Cooper (1973) en Inglaterra; el materialismo histórico dialéctico de la denominada Psiquiatría Democrática surgida en Italia con Franco Basaglia (1971) y, finalmente; la crítica etnográfica desarrollada por Erving Goffman (1961) en los EEUU. Todas ellas, con distinto énfasis, contribuyen al cuestionamiento de la (des) manicomialización del sufrimiento mental y, en tal sentido, abren un campo de posibilidades para la producción de nuevas estrategias institucionales tendientes a superar los efectos del dispositivo de poder (disciplinador), saber (medicalizador), subjetivación (normalizador) de la psiquiatría moderna positivista.

CAPÍTULO II

El acompañamiento psico-social como estrategia para una praxis des-manicomializante

La narración de esa vida dio prueba de una existencia signada por encierros, castigos y exclusiones pero que, a pesar de todo, resistió a los efectos de sometimiento que tales prácticas institucionales acarrearán. Sin embargo, a esta historia de vida le acontece un suceso significativo que, a diferencia de los analizados en el capítulo precedente, marca un punto de inflexión¹⁸ en la trayectoria de vida biografiada hasta el momento. Este suceso lo constituye la elaboración de una estrategia de acompañamiento psico-social (EAPS), implementada en el marco de la tercera experiencia de reclusión de Carlos frente a la proximidad del otorgamiento de la libertad judicial y el alta médico psiquiátrica.

Se desarrolla un ejercicio de tematización en torno a esta estrategia de abordaje a la luz de la carga significativa que se desprende del *relato de la práctica* concreta de acompañamiento e, indisolublemente, del *relato de esa vida* narrado en el capítulo precedente.

2.1. Contexto institucional y experiencia subjetiva previa a la elaboración e implementación de la estrategia de acompañamiento psico-social (EAPS)

Tal como se describe en el primer capítulo, su derivación al servicio de seguridad atenuada -sala 10- supone una disminución del predominio de la función disciplinaria-punitiva experimentada de manera intensa en su estadía en el servicio de máxima seguridad -sala 11-.

Aquel régimen institucional *totalizante* compuesto mayoritariamente por prácticas disciplinarias y saberes medicalizantes, es atenuado por otro que habilita formalmente a una mayor *libertad de movimientos* (Lourau, 2001) para pensar y materializar estrategias de abordaje tendientes a desmanicomializar el proceso de atención en torno al sufrimiento mental. Algunos indicadores del espacio institucional en cuestión son iluminadores respecto a esta flexibilización de la lógica manicomial: ampliación del campo técnico-asistencial; reducción de los mecanismos y procedimientos dispuestos para la vigilancia y el control en la

¹⁸ Según Daniel Bertaux, el "punto de inflexión" o de "viraje" es un indicador que permite identificar cambios y/o continuidades en la trayectoria de vida de las personas, a partir del sentido que éstas (y/o los investigadores) les atribuyen a determinados sucesos que han marcado su experiencia de vida.

base material de la sala, previsión de actividades recreativas y de rehabilitación psico-social; incremento del contacto por parte de la persona recluida con sus vínculos familiares.

La sala 10 dispone de un campo institucional más amplio para delimitar nuevos ámbitos de aproximación al sufrimiento mental de Carlos. Por cierto, ya no desde aquella lógica clasificatoria¹⁹ que medicalizó su historia de vida sobre el trasfondo de un régimen de fuerzas disciplinarias, sino, mediante otra, que implicase eventualmente la singularidad de lo vivido en un proceso de abordaje implicante-reflexivo²⁰, tendiente a un movimiento de crítica y transformación de los *efectos auto-reproductivos del poder* (Lourau, 1991).

Ahora bien: ¿Cómo es experimentada por Carlos esta “atenuación” del régimen de internación judicial?

Aquel enfrentamiento entre Carlos y el psiquiatra de sala que a la posteridad deriva en que se le informe acerca de su diagnóstico psiquiátrico, como también del tiempo de reclusión que le resta cumplir, instaura en él una temporalidad reflexiva. La inercia temporal desubjetivante que instituye el régimen diario de atención, poco a poco va alterándose e impregnándose de miedos, expectativas, inseguridades, deseos e incertidumbres que acarrea la coloración de un porvenir sin muros -al menos de aquellos que demarcan la frontera topológica entre estar adentro o afuera del establecimiento psiquiátrico en cuestión-.

Este cúmulo contradictorio de emociones, son evocadas por el recuerdo de sus experiencias pasadas de reclusión-externación que, a prueba de lo vivido, no habían hecho más que encerrarlo en un círculo vicioso de encierros, castigos y exclusiones. No obstante, esas determinaciones vividas no impiden que Carlos proyectase -desde lo sentido- *una verdadera perspectiva viva hacia un provenir a crearse* (Sartre, 2004). El sentido de esa perspectiva viva de externación que comienza a gestarse, está dado fundamentalmente por la figura de su hijo que, indisociablemente, pone en juego la elaboración de un -nuevo- proyecto parental, con todo lo que ello implica desde lo vincular-afectivo y lo material-económico.

Rememórense las vivencias sobre el trasfondo de este régimen de restricción atenuada, antesala a la elaboración e implementación de la EAPS:

¹⁹ Según Lourau (1998) la lógica clasificatoria, la del tercero excluido, de la no contradicción, sigue siendo el letrado erguido en la entrada del campo de la ciencia. La lógica clasificatoria (deductivo-inductiva), mediante sus categorías nosográficas de insania mental, testimonian: 1- Una absoluta carencia teórica en cuanto al fenómeno de las situaciones existenciales de no soportabilidad del otro. 2- Una sumisión a las formas de dominación estatal o supra/estatal que validan, en última instancia, sus clasificaciones y los criterios de evaluación de su mandato social.

²⁰ Ambos términos son abordados conceptualmente más adelante en el punto 2.2.

“La 10 fue mucho mejor, era una sala más abierta, en donde salía, (...) a tomar mate, a caminar, a charlar con la gente (...), jugábamos al fútbol, al truco, al básquetbol. Había más libertad para caminar, para todo. Íbamos a la huerta, hay cosas que nada que ver con la 11, me hice más compañeros. Me tentaba también, me tentaba de fugarme, pero pensaba en mi madre y en mi hijo y decía...mi madre me hablaba y comprendía. Ya estaba cansado de siempre lo mismo. Ahí fue el momento en que hablé [con la Trabajadora Social de la sala] y le expliqué todo lo que había pasado, todos los años que..., que necesitaba una oportunidad, que si salía no tenía el apoyo de nadie, y que capaz sería la última vez, porque no sabía que iba a hacer, que me ayudaran porque no encontraba la salida, por la mía, no encontraba la salida, sabiendo que sinceramente iba salir sin nada a nada. Ya conocía lo que pasó anteriormente cuando salí del COMCAR, que salí otra vez a la joda. De a poco, me dio seguridad, le fui hablando a ella, le daba los materiales que escribía, dibujaba, ella me decía que siguiera escribiendo que era un desahogo para mí, que escribiera sobre lo que me había pasado desde menor, que escribiera, que era una cosa que sanaba (...) Hablé y llegó el momento de que sí, de que parecía que iba a haber un acompañamiento” (extraído de la 2° entrevista con Carlos, 12 de Junio de 2013).

La proximidad del otorgamiento de la libertad judicial y el deseo de Carlos por producir una transformación en la inercia de su trayectoria de vida, instan a la Trabajadora Social y al Psicólogo de sala a pensar una estrategia de abordaje “a medida” que posibilite eventualmente la materialización de ese -otro- proyecto que comienza a *colorearse* desde el plano de lo sentido.

2.2. Una aproximación teórica-metodológica a la EAPS

Según la RAE (2013), el verbo acompañar deriva etimológicamente de *Compañía* (del latín *compania* formada por la preposición *cum*: con y el sustantivo *panis*: pan). Dice la RAE de *acompañar*: 1. Estar o ir en compañía de otra u otras personas/ 2. Juntar o agregar algo a otra cosa/ 3. Dicho de una cosa: existir junto a otra o simultáneamente con ella (...) 5. Participar en los sentimientos de alguien. Asimismo, otros dos términos que contienen esa misma procedencia etimológica son: *compañía* definida como: 1. Efecto de acompañar/ 2. Persona o personas que acompañan a otra u otras (...) y *compañero*: 1. Persona que acompaña a otra con algún fin/ 2. Cada uno de los individuos de que se compone un cuerpo o una comunidad (...) 5. Persona que tiene o corre una misma suerte o fortuna con otra. Finalmente, el sustantivo *acompañamiento* lo define como: 1. Acción y efecto de acompañar o acompañarse/ 2. Gente que va acompañando a alguien (...).

Algunas de las palabras utilizadas que hacen al contenido semántico de los términos en cuestión, permiten avanzar en la comprensión del acompañamiento en tanto estrategia

técnica de intervención. Las definiciones propuestas parecieran hacer referencia a una: co-presencia espacio (*estar en*) temporal (*ir en*) entre dos personas que se vinculan (*existir junto a*) para implicarse (*participar en*) subjetivamente (*sentimientos*) a lo largo de un transitar (*que va*) en común (*comunidad*) orientado hacia una finalidad (*con algún fin*).

Esta primera aproximación a la comprensión del acompañamiento con apoyo de los distintos usos semánticos del término, abre camino para adentrarse en el sentido ligado a esta noción desde el ámbito de las Ciencias Humanas y Sociales, más específicamente, desde la corriente del pensamiento proveniente del movimiento institucionalista. Jacques Ardoino (2000) en un texto titulado "*Del acompañamiento como paradigma*", explora sobre las diferencias de sentido y matices ligados -u opuestos- a esta práctica social. Para ello, indaga sobre una serie de dominios o campos (musical, educativo, formación profesional, deportivo, clínico, jurídico-social, solidaridades y cooperación internacional y empresarial) para *diferenciarla* de algunas prácticas asociadas a estos: "la asistencia", "la ayuda", "el consejo", "el tutorado", "la instrucción", la "pedagogía especial" o de "caso", los "cuidados médicos" u "hospitalarios", "la rehabilitación", "coaching" y/o "couselling", entre otras.

Según el autor, estas prácticas sociales que se derivan de los distintos dominios, están ligadas a una *temporalidad-duración* configurándose así a partir de su activación una especie de *proceso* (primer punto esencial del acompañamiento en tanto que paradigma). No obstante, deja entrever que a todas estas subyacen -consciente o inconscientemente- modelos de abordaje escindentes²¹ que tienen por objeto de intervención aquellas personas que se desvían de la norma científica o socialmente establecida, y a las cuales se busca moldear conforme a esa medida que opera la distribución entre: lo normal/patológico, lo sano/enfermo, el saber experto/doxa, los capacitados/incapacitados, lo competente/incompetente, entre otras.

A diferencia de estas, en la práctica del acompañamiento la *temporalidad-duración* constituye un componente fundamental de la situación de intervención, por cuanto comprende un abordaje dialéctico procesual del fenómeno subjetivo, abriéndolo al

²¹ Por prácticas escindentes Foucault (1991) entiende un modo de objetivación del sujeto en donde es dividido al interior de sí mismo y de los otros, proceso que hace de él un objeto. La partición entre loco y hombre juicioso, enfermo e individuo sano, ilustra esta tendencia. Si bien Ardoino no refiere específicamente a esta noción foucaultiana, no obstante, sus aproximaciones conceptuales toman como referencia analítica el par conceptual normal/patológico, fundamentalmente para diferenciar el acompañamiento de aquellas prácticas que operan la identificación, clasificación y distribución de las personas conforme a esa demarcación.

movimiento constante -y cambiante- del devenir y, en efecto, a la heterogeneidad de los componentes que disponen su producción.

Esta temporalidad dialéctica en la que se inscribe la EAPS, exige de parte del acompañante un posicionamiento móvil respecto al fenómeno. Y es justamente este posicionamiento móvil el que comporta un desplazamiento en el énfasis del abordaje desde aquellos aparentes *estados fijos, estables y definitivos* del fenómeno subjetivo (Ardoino, 2000), hacia aquellos que *traducen el movimiento de la dialéctica "objetividad (universalidad)- intersubjetividad (particularidad)- subjetividad (singularidad)"* (2000: 5).

Se arriba entonces al segundo punto esencial del acompañamiento en tanto que paradigma. Tal como señala el autor, este supone una relación subjetiva o, mejor aún, *intersubjetiva*, entre personas que se *implican* en un proceso sensible cargado de intercambios afectivos y emocionales a lo largo de esa *temporalidad-duración* compartida.

Cabe detenerse brevemente en la acepción que atribuye a la noción de *implicación*, término habitualmente empleado tanto por el sentido común como por el saber epistémico fuera del contexto teórico e institucional de referencia. Este aspecto, deriva frecuentemente en una desviación utilitarista, productivista y voluntarista de sus acepciones, según el campo socio-profesional en el que se enmarque (Lourau, 1991, Acevedo, 2002)²².

La noción de implicación alude a los condicionamientos libidinales/afectivos, ideológicos/políticos, organizacionales/materiales (campos implicacionales) que se activan en la interacción entre los individuos -de forma más o menos consciente-, y que condicionan sus posibilidades de develar y superar -o no- las contradicciones por ellos encarnadas en los diferentes campos antes mencionados (Acevedo apud Savoye, 2002).

Por su parte, Lourau (1991) advierte que ese bagaje implicacional que cada uno carga como sujetos socio-históricos y políticos está siempre presente en todo campo relacional, no es ni "bueno" ni "malo". Para el autor pareciera ser ineludible la implicación subjetiva, tanto si simboliza una afectación (adhesión) como una desafectación (no adhesión) en la relación con el otro en el marco de una situación de intervención. No existen, pues, figuras de la no-

²² Acevedo (apud Ardoino, 1997) identifica diferentes acepciones del término según el campo socio-profesional en cuestión: 1. Derecho Penal, en donde se dice que un individuo está implicado en un hecho delictivo, es decir ha sido inculcado por la justicia por transgredir la ley. Aquí la implicación no es un fenómeno voluntario, sino un fenómeno que se padece. 2. Lógico-matemático, en donde A implica a B, esto es que el segundo está contenido en el primero o que el primero conduce al segundo. Aquí tampoco hay una forma voluntaria, sino una relación lógica abstracta. 3. Psicológico, que es aquello por lo que estamos asidos, sujetos, agarrados a algo a lo cual no se quiere renunciar. Tampoco se trata de una forma voluntaria, lo que sí puede que lo sea es la necesidad de analizar esas singulares formas en que uno se posiciona frente a algo.

implicación, por cuanto que todo acto, comportamiento, actitud, gesto o conducta conlleva una toma de posición ética, cuando no política, respecto a los diferentes campos implicacionales en cuestión.

Entonces bien, si inevitablemente se está implicado ¿Cómo lidiar con ese bagaje implicacional que condiciona la trama vincular con el otro en una situación de intervención? ¿Cómo moderar la marcha (sobre) implicacionista²³ conforme va produciéndose ese vínculo inter-subjetivo?

Siguiéndose lo argumentado por el autor, lo necesario en toda situación de intervención no es la implicación, ya presente, sino más bien, disponer de un espacio analizador de *esas adhesiones y no adhesiones, sobremotivaciones y desmotivaciones, investiduras y no investiduras libidinales* (Lourau, 1991:3) que acontecen en la temporalidad-duración de una práctica social. El análisis de la implicación requiere del montaje de una serie de dispositivos que habiliten el trabajo *reflexivo* sobre los atravesamientos de pertenencia e institucionales que se anudan y desanudan en el vínculo entre quienes acompañan, la persona acompañada y el contexto institucional de referencia.

María José Acevedo (2007) sugiere la necesidad de implementar modelos de abordaje autobiográficos como recurso metodológico para hacer emerger los diferentes atravesamientos que modelan la práctica. Uno de los dispositivos señalados por la autora a ser incorporados en los procesos de intervención y que responde a las exigencias de una práctica social reflexiva, es el *relato* de lo vivenciado en las diferentes instancias de encuentro con el otro, en lo que comúnmente se conoce como diario de campo. Consiste en elaborar la crónica de lo acontecido a partir de las intuiciones, dudas y reacciones afectivas desplegadas a lo largo de la intervención.

Sin embargo, Ardoino (1997) señala que el ejercicio auto-reflexivo de la práctica no es suficiente para la comprensión de la implicación, debido a que ello supondría la posibilidad de que la persona accediera mediante un acto voluntario y racional al análisis de su bagaje

²³ Según Lourau (1991: 4) la *sobreimplicación* es un "plus", suplemento de espíritu garante de un sobre-trabajo directamente producido de la identificación con la institución e indirectamente productor de plus-valor. Es la autogestión o cogestión de la alienación. Para el autor, la sobreimplicación anuda tanto el aspecto activo (activista-subjetivista) de la implicación como el aspecto pasivo (instrumentalista), la oposición entre estas dos formas son aparentes. Ambas simbolizan el triunfo de las fuerzas de lo instituido, el activismo -si es analizado- puede representar aspectos extremadamente pasivos como la sumisión a las órdenes y consignas del orden vigente. El aspecto pasivo de la implicación (desafectación silenciosa), no sería más que el efecto de explotación subjetiva que produce lo instituido al capturar progresivamente -hasta llegar al punto de anularla totalmente- la posibilidad de reflexionar y analizar los campos implicacionales (libidinales/afectivos, ideológicos/políticos, organizacionales/materiales) presentes en toda situación de intervención.

implicacional, por cierto, más del orden de lo inconsciente. Entonces bien, para que este registro auto-reflexivo posibilite efectivamente la elucidación crítica tanto de la situación en la que se interviene, como también de las determinaciones que condicionan las particulares formas en que uno siente, piensa y actúa sobre esta, es necesario disponer de un *espacio de supervisión*.

El *espacio de supervisión* permite trabajar colectivamente las *exigencias cognitivas y emocionales* (Acevedo, 2007: 8) que la complejidad de la demanda de intervención conlleva, ofreciéndose como apoyatura técnica para los acompañantes en la comprensión del proceso vincular que va re-configurándose durante el abordaje. Respecto a la necesidad de colectivizar el registro técnico-vivencial de la práctica con un equipo supervisor, Ardoino (1997) advierte que ello es posible no porque los supervisores no estén implicados en ese nudo relacional que trama inevitablemente toda situación de intervención, sino, porque lo están, pero de diferente manera.

Tras esta serie de precauciones metodológicas, se asiste al tercero de los puntos esenciales del acompañamiento en tanto que paradigma. Este supone, según Ardoino (2000), un *posicionamiento ético* que comprende la reciprocidad entre compañeros explícitamente reconocidos como "otros", mostrándoles un plural de diferencias y heterogeneidad. Esta alteridad, se define en el encuentro con ese "otro" que: *por sus deseos e intenciones propias a mí, a mis deseos, a mi voluntad de toda potencia y control, se impone aquí en tanto que limite. La reciprocidad es efectivamente verdadera, en cuanto también me opondría a toda voluntad de dominación del "otro" desde mi punto de vista, transformándome también en su limite* (Ardoino, 2000: 7).

El autor señala que es justamente el reconocimiento de esos límites recíprocos lo que permite distinguir -en los procesos de acompañamiento- entre configuraciones vinculares más autoritarias tendientes a la imitación, mimetización y reproducción, de aquellas respetuosas de la alteridad, de su potencial de elaboración, creación y transformación de la situación personal, interpersonal y social.

2.3. Elaboración de la EAPS

La proximidad temporal del otorgamiento de la libertad judicial y el alta médica-psiquiátrica provoca en Carlos miedos y expectativas frente a un por-venir cargado de

incertidumbres psico-emocionales y materiales. Frente a esto, la principal interrogante para el equipo técnico de la sala 10 consiste en ¿Cómo catalizar ese estado subjetivo desde el régimen de atención institucional instituido? Cuestión para la cual se carece hasta el momento de una respuesta técnica-asistencial para abordar la singularidad de la situación de encierro en la que se encuentra Carlos. Ello insta al equipo técnico a producir un movimiento de crítica *-implicante y reflexivo-* de las fuerzas del poder instituidas para la particularidad asistencial del servicio de seguridad atenuada, a fin de hacer entrar en juego nuevas fuerzas instituyentes que posibiliten la elaboración e implementación de una estrategia de intervención tendiente a desmanicomializar el régimen de atención.

La EAPS surge por iniciativa del equipo técnico de la sala de seguridad atenuada de hombres, fundamentalmente por la Lic. en Trabajo Social y el Lic. En Psicología, ante el deseo expreso de Carlos de producir un cambio en su trayectoria de vida. Ante ello, el equipo de sala procede a la elaboración de un plan de trabajo a fin de precisar y explicitar los principales lineamientos estratégicos a seguir a lo largo del proceso de intervención: objetivos a proyectarse, acciones a desarrollar, abordaje metodológico y tiempo de duración estimado.

Seguidamente, se conforma un Equipo de Acompañamiento psico-social integrado por los licenciados antes mencionados, la médica-psiquiatra, una estudiante de Lic. en Psicología y otro de la Lic. en Trabajo Social. A los primeros, corresponde las tareas de *supervisión de la práctica de intervención* tanto en el periodo intra como extra-hospitalario. A los estudiantes, concierne el quehacer de acompañantes. Durante el período de internación judicial, la tarea consiste en la construcción de un espacio de escucha, reflexión y comprensión crítica de los sucesos significativos vividos e interiorizados por la persona acompañada a lo largo de su trayectoria de vida. Otorgada la libertad judicial y el alta médica psiquiátrica, la tarea consiste en la gestión de recursos institucionales, la búsqueda de espacios de inserción laboral y la re-creación de los vínculos afectivos en el plano familiar y barrial. Todo esto como soporte psico-emocional y material para el despliegue de nuevos procesos inclusivos y subjetivantes en la trama relacional de la persona acompañada.

En síntesis, se trata de entramar un dispositivo de intervención institucional que posibilite eventualmente a Carlos: por una parte, producir su propia experiencia de internación judicial, esto es, componer un espacio-tiempo reflexivo que le permita pensar-se *hacia adelante* frente a la inercia desubjetivante que impone el régimen manicomial (período

intra-hospitalario) y, por otra parte, valer de apoyatura psico-emocional y social en la materialización de ese proyecto de egreso en el “afuera” (período extra-hospitalario).

2.4. Implementación de la EAPS en el contexto de internación judicial. La externación manicomial como proyecto de egreso: de la fuga de... a la fuga hacia...

Tal como se analiza en el último punto del primer capítulo, el dispositivo de internación judicial, mediante el inter-juego entre la función médica-psiquiátrica y la disciplinaria-punitiva, moldea la subjetividad de Carlos tras la figura de paciente judicial. Aquello que aparece como un conocimiento objetivo -verdadero e incuestionable- de su sufrimiento mental, no es más que el *efecto de superficie* (Foucault: 2006) de una microfísica del poder-saber que por un lado, somete su cuerpo a prácticas disciplinarias y, por el otro, lo constituye como objeto de saber positivo, destituyéndole su historicidad en tanto ser universal-singular.

Frente a esta disposición de fuerzas disciplinarias, discursos medicalizantes y subjetividades homogeneizadas que instituye el régimen de atención asilar, cabe interrogarse: ¿Existe la posibilidad concreta en este orden institucional fuertemente reglado de crear un espacio para pensar, accionar y subjetivarse de otro modo? En caso de ser posible: ¿Cómo entramar la situación de intervención de tal modo de producir una alteración en este dispositivo de poder-saber-subjetivación manicomial?

La respuesta a ambas interrogantes provienen de Carlos. Lo que alarma acerca de la posibilidad efectiva de la existencia de un atisbo de humanidad en ese orden institucional aplastante e inquebrantable, son los *signos de actividad subjetiva* (Lewkowicz, 2008) expresados por él frente la necesidad de producir una transformación en el curso de su trayectoria de vida. Son justamente estos *signos de actividad subjetiva* los que constituyen la materia prima a trabajar durante el período de internación judicial.

Para ello, el equipo de acompañamiento psico-social crea un espacio institucional al margen del régimen manicomial de atención. Intersticio que permite operar un corrimiento respecto de los marcos referenciales dominantes de pensar (medicalizante) y actuar (disciplinario) sobre el sufrimiento mental de Carlos. Se trata, pues, de instaurar en la particularidad de la sala una instancia institucional para la producción de subjetividad, mediante la constitución de lo que Félix Guattari denomina como *foco local de subjetivación colectiva* (1996: 17). A partir de este, señala el autor, se forjan complejos de subjetivación de

intercambios múltiples entre los individuos, el grupo y la institución, ofreciéndoles a las personas *posibilidades diversificadas para salir de los atolladeros repetitivos* (1996: 18) que instituye el régimen institucional instituido.

Este espacio en la superficie manicomial permite eventualmente operar contra los efectos del dispositivo manicomial: quebrantar su Orden disciplinario, problematizar²⁴ sus discursos medicalizantes y re-singularizar la subjetividad homogeneizada. Instancia que habilite a Carlos a la configuración de su propia experiencia de encierro, esto es: componerse un espacio-tiempo reflexivo que le permita *habitar de modo activo el encierro* (Lewkowicz, 2008) a fin de que vaya desestructurándose su estatuto de paciente.

Sin embargo, en un comienzo, la modalidad de abordaje genera en Carlos cierta resistencia, fundamentalmente respecto a la figura de los acompañantes. Esta dificultad en la apertura subjetiva de Carlos, condensa sentimientos de desconfianza hacia una figura asistencial que si bien resulta por completo innovadora para la particularidad institucional de la sala, no obstante, conforme a lo vivido hasta el momento, le genera sospechas:

"(..) Cuando me lo dijo [alude a la instancia cuando la Trabajadora Social le informa respecto a la estrategia de abordaje] por primera vez, no lo entendía, un acompañamiento ¿cómo? No sabía, no entendía nada. Un acompañamiento, un acompañamiento (...) no sabía en qué sentido, para qué "¿para qué me adapte a la calle?" pensaba. No sabía bien la forma, "para civilizarme un poco" "para que no me descompense y haga algo raro y ellos después estén como parándome", no entendía muy bien. Pensaba quiénes eran, qué hablar, cómo decir, yo que sé, cuando los vi, los miraba diferente ¿no? Con la duda de que "éstos quienes son, cuando empiecen a hablar qué les voy a decir y confiar ¿no?". Porque podrían querer averiguar cosas mías y después qué, "serían un par de charlas y me dejarán ahí" pensaba" (extraído de la 2° entrevista con Carlos, 12 de Junio de 2013).

El sentir desconfiado respecto a la figura de los acompañantes va a ir transformándose a través de los intercambios afectivos desplegados en los sucesivos encuentros en sala. Estas instancias posibilitan progresivamente la construcción de un vínculo de tipo terapéutico entre Carlos y los acompañantes. Encuentros para la puesta en palabras y la escucha de su sentir, que permiten transitar por los sucesos significativos vividos e interiorizados a lo largo de su trayectoria de vida, habitarlos de manera crítica y

²⁴ Tomás Ibáñez (1996: 15), en base en la conceptualización foucaultiana, entiende por problematización: "(...) conseguir que todo aquello que damos por evidente, todo aquello que damos por seguro, todo aquello que se presenta como incuestionable (...) y que, por lo tanto, se nos presenta como a-problemático, se nos torna precisamente problemático, y necesita ser cuestionado, repensado, interrogado. Problematizar, no es solamente conseguir que lo no problemático se torne problemático, es algo aún más importante que esto, porque problematizar es también, sobre todo, lograr entender cómo y el por qué algo ha adquirido el status de evidencia incuestionable, cómo es que algo ha conseguido instalarse, instaurarse como a-problemático".

reflexiva, movimiento de subjetivación que poco a poco genera tensiones de valor entre aquella cristalización como paciente judicial y ese territorio existencial sui-referencial -ese "algo" en palabras de Carlos- que comienza a proyectarse en *adyacencia con una alteridad subjetiva* (Guattari, 1996).

Este ejercicio reflexivo de temporalización en torno a lo vivido, habilita el trazado de nuevas líneas de *comprensión* biográfica -políticas, sociales y económicas- que permiten co-problematizar esas objetivaciones históricamente enunciadas en torno a su sufrimiento mental y que, en un comienzo, aparecen fuertemente subjetivadas como su modo de ser "verdadero e incuestionable". Las categorías nosográficas de los saberes y poderes establecidos que otrora subsumieron el sufrimiento mental de Carlos tras la figura de delincuente y de enfermo mental, poco a poco comienzan a deconstruirse.

La escucha, reflexión y comprensión crítica de lo vivido, comienza a producir efectos sobre la *temporalidad de clausura y/o espera* (Lewkowicz, 2008) que el régimen manicomial instaura. Conforme va afianzándose la relación intersubjetiva entre Carlos y los acompañantes, empieza a habitarse un *punto humanizante* (Lewkowicz, 2008) en la superficie asilar de la sala, lugar para la expresión de su sentir: encuentros con su padecer, sufrimiento, pérdidas, dolor, como también, con su potencial para re-elaborar nuevos sentidos de lo vivido y proyectarse hacia nuevas formas de ser y estar en el "afuera":

"(...) porque si salgo, salgo ciego, porque tres años de estar encerrado, son tres años y cuesta después. (...) de a poco, cuando vi que la cosa venía desde la sinceridad, que venía por buen camino, me llené de un poco más de esperanza, pensaba "creo que no voy a salir tan mal parado de acá, con algo voy a salir" (...) podía confiar, apoyarme, expresarles mi manera de ser. De entrada me costó, porque me hacían preguntas que yo no sabía si contestarlas, o qué decirles y que no" (extraído de la 2° entrevista con Carlos, 12 de Junio de 2013).

La tarea de los acompañantes pasa justamente por posibilitar que Carlos exprese lo vivido, descentrarlo del abordaje epistemológico judicializante (moralizante) - medicalizante (patologizante) para, luego, significarlo de otro modo. Es justamente esta alteración en el dispositivo de saber-poder manicomial, lo que permite progresivamente a los acompañantes y a Carlos crear diferentes formas de auto-observación y de observación de hábitos de pensar, hacer, sentir o decir; proceso denominado por Suely Rolnik (1989) como Transdisciplinación. La autora entiende por Transdisciplinación: un modo de producción de subjetividad que crea un territorio de experimentación en las personas (caosmosis existencial) en donde se desintegran ciertos mundos, pierden su sentido y se forman otros.

"Me sentía bien, ese espacio [alude al espacio de acompañamiento] que yo tenía (...) después cuando terminaba, yo tenía mi espacio en mi cama, allá, a lo último de donde dormíamos y me quedaba ahí, sólo, pensando lo que ustedes me decían, carburando las cosas que charlábamos para que, en la próxima entrevista, poder expresarme. (...) tenía que ir concentrándome, lo de ellos iba quedando aparte [refiere a sus compañeros de sala]. Estaba a punto de recuperar mi libertad y no podía estar atomizándome con las cosas de ellos, en cualquier momento, lo mío iba a estar encarándolo para la calle. Miraba más para adelante. Me acuerdo que venía mi madre y le contaba que habían venido los muchachos, "me dijeron esto, lo otro, y creo que esta vez sí mamá", le daba para delante a ella y ella me daba para delante a mí también" (extraído de la 2° entrevista con Carlos, 12 de Junio de 2013).

Conforme avanzan los encuentros en sala, Carlos comienza a colorear cada vez más, con mayor intensidad, el sentido de su proyecto de egreso. Esa "ceguera" inicial a la que refiere cuando se proyecta *en el afuera*, poco a poco va impregnándose de visibilidad hasta sentir que "va salir con algo", ese "algo" que comienza a componerse y des-componerse hasta encontrar su matriz significacional en la figura de su hijo. Figura que opera como *superación de un motivo (o leitmotiv) existencial y que se instaura como "atractor"* (Guattari, 1996: 30) de ese proyecto parental a realizarse en el afuera.

Sin embargo, ese proyecto parental que va subjetivándose, en ocasiones se impregna de sentimientos tales como miedos, angustias y desesperación. Emociones generadas por una multiplicidad de condicionamientos tales como: el regreso a un contexto barrial-familiar que lo reconoce como "delincuente" desde sus 15 años de edad y que, tras haber estado recluso tres años en un hospital psiquiátrico, lo reconocerá como "loco"; la situación estructural de penuria económica tanto de sus padres como de sus hermanos, que le impiden visualizar figuras de apoyo emocional y sostén material -al menos en los primeros meses de consumado el egreso- y, finalmente, en referencia a lo mencionado; la contingencia de volver a "descompensarse" y/o trasgredir otra vez la ley penal -y como correlato que fuere recluso y/o internado nuevamente-.

Ante la proximidad del egreso, el equipo intensifica los encuentros en sala con los familiares de Carlos, fundamentalmente con su madre y hermana, con el objetivo de conocer las posibilidades de apoyo material y contención psico-emocional que eventualmente contribuyan a sustentar su proyecto de egreso. Asimismo, se desarrollan en sala instancias de psico-educación como medio para que poco a poco vaya des-mitificándose ese sentimiento de "peligrosidad" que genera la figura de "paciente judicial". Además, los acompañantes comienzan a mantener encuentros en domicilio de sus padres, a fin de

reconocer el contexto barrial y familiar en el que eventualmente Carlos se insertará tras otorgársele la libertad judicial.

Por su parte, el equipo de acompañamiento propone a Carlos comenzar a participar en las actividades culturales desarrolladas en el Centro Diurno del Hospital. Si bien en un principio se muestra resistente a incluirse en estas actividades, finalmente comienza a concurrir a talleres de dibujo y plástica. Estos nuevos espacios de socialización le permiten progresivamente ampliar su campo vincular con otras personas internadas en los diferentes sectores del hospital.

Su incursión en el taller de dibujo y de plástica -sumado al de lectoescritura desarrollado en sala-, operan como instancias de expresión que le posibilitan componer su propia experiencia de encierro. Así entonces: “los días en la prisión comienzan a tener sentido, los vínculos que trabajosamente se entablan y defienden dan valor constitutivo de subjetividad a las distintas acciones” (Lewkowicz, 2008: 144).

Paralelamente, el equipo de acompañamiento comienza a movilizarse en torno a las posibles prestaciones estatales, específicamente en lo que respecta a cuestiones vinculadas a la vivienda e inserción laboral. En este sentido, se asiste y consulta en el Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial, la Intendencia de Montevideo -centro comunal zonal 9 (CCZ)-, el Ministerio de Desarrollo Social -en Central y en el Servicio de Orientación, Consulta, y Articulación Territorial (SOCAT) de la zona-, Patronato Nacional de Excarcelados y Liberados. No obteniéndose respuesta institucional al respecto.

En lo que respecta a la alternativa habitacional, la madre propone que podría residir temporalmente en la casa en donde vive también el padre de Carlos. Alternativa que próximo a que se concrete el egreso se trunca tras la negativa de su padre, quien aún asocia la figura de su hijo a la de delincuente. Ante la negativa paterna, su hermana refiere poder brindarle un espacio en su casa durante los primeros meses de egreso, ello hasta que su hermano lograra acceder eventualmente a ciertas prestaciones sociales que le permitieran (sobre) vivir de manera independiente.

Por su parte, en lo concerniente a las posibilidades de inclusión laboral de Carlos, el equipo de acompañamiento le propone participar en una pasantía remunerada en huerta orgánica desarrollada en el hospital Vilardebó. Propuesta a la cual se niega en sucesivas ocasiones. Cabe señalar que, en caso de aceptar, comenzaría a trabajar en el período de internación judicial y continuaría posteriormente tras haberse materializado el otorgamiento de la libertad judicial. Las razones que esgrime Carlos al respecto refieren fundamentalmente

a no querer regresar a una institución que durante aproximadamente dos años y medio lo había recluso bajo un Orden -judicial/psiquiátrico- signado mayoritariamente por prácticas disciplinarias y en condiciones indignas de internación.

El egreso se concreta el 20 de setiembre 2010. Carlos finalmente retorna al barrio de su adolescencia. La base material socio-familiar continúa atravesada por condiciones de pobreza estructural, proceso de pauperización que había comenzado allá por el año 1983. El padre, jubilado de la construcción. La madre, pensionista. Su hermana, no posee empleo formal, realiza trabajos domésticos y es madre de cuatro hijos.

Ahora bien ¿En qué condiciones materiales de existencia parte Carlos tras otorgársele la libertad judicial? Conforme a esto ¿Con qué posibilidades instrumentales cuenta para la *realización progresiva* de ese proyecto que comienza a *colorearse* durante el período de internación judicial tras la implementación de la estrategia de acompañamiento psico-social?

2.5 Implementación de la EAPS en el contexto de externación judicial: posibilidades y obstáculos en la construcción de un “nuevo lugar social” para un delincuente, paciente judicial y pobre

¿Qué otra determinación además de la de “loco” y delincuente” emerge en el contexto de externación judicial? Por cierto, las que refieren a la precariedad de las condiciones materiales de existencia de la familia Rodríguez y, particularmente, las de Carlos. Aquellas que las instituciones disciplinarias estatales silenciaron entre los muros del encierro -carcelario y manicomial- durante casi doce años de su vida.

El 20 de setiembre de 2010 a Carlos le otorgan formalmente la libertad judicial y el alta médica-psiquiátrica. Respecto a esto último, cabe señalar un suceso significativo que tiene como protagonista al médico-psiquiatra de sala -por ese entonces suplente-, quien en los momentos previos a que se materialice el cumplimiento de la pena judicial, propone realizar un ateneo clínico a fin de evaluar el grado de peligrosidad social de Carlos. Instancia que inmediatamente es objetada por parte de los integrantes del equipo de acompañamiento psico-social por considerarla disonante respecto a los lineamientos técnicos, políticos y éticos en los que se enmarca la estrategia de abordaje.

Superada esta desavenencia, regresa al barrio. Las primeras emociones están envueltas por sentimientos contradictorios que, por un lado, contienen las intensas vivencias experimentadas a lo largo de los tres años de encierro manicomial -sufrimiento, impotencia,

desesperación, desesperanza- y, por el otro, expresan el impulso por superar lo vivido y lanzarse hacia un porvenir cargado de expectativas. Sin embargo, poco a poco comienzan a plegarse nuevamente en la subjetividad de Carlos emociones signadas por el sufrimiento, la impotencia y la desesperanza por sobre aquellas que impulsan la producción de una transformación en el curso de su trayectoria de vida.

Estas emociones son el efecto de la progresiva interiorización de la extrema precariedad de las condiciones de vida en las que materialmente egresa Carlos, a quien su hermana le comunica que “no hay lugar -ni físico y ni afectivo-” en su vivienda para que pueda residir. Así entonces, aquel escenario continente imaginado en el período de internación judicial que lo proyectaba en convivencia con su hermana y sobrinos, es sustituido en los hechos por otro que lo oprime sucesivamente hasta sumergir su existencia en un estado de absoluta indefensión material.

Durante los primeros ocho meses de habérsele otorgado la libertad judicial, reside en una vivienda en condiciones de extrema precariedad, espacio en donde comienza a convivir con su hermano. Por cierto, figura familiar imposibilitada de poder operar como soporte psico-emocional y material, pues vive en una situación de indigencia desde hace varios años y, además, posee un vínculo problemático con el alcohol.

“A mí me dijeron en el hospital, que había un lugar en la casa de una hermana mía con un cuarto aparte, llegué, y no sabían qué decirme, de repente llega la hora de ir al lugar y me dicen: “no lamentablemente ese lugar está ocupado”, porque habían muchos botijas y que me tenía que ir a vivir con mi hermano. Yo dije “pa y ahora a la casa de mi hermano”, yo ya conocía...conocía a mi hermano, lo conozco, cuando vi el lugar me quería matar, de un lugarcito que me imaginaba, fui a un lugar donde me tapaba con bolsas del macro hasta arriba porque se llovía todo, fue una de las cosas más feas que me tocó, no tenía puerta, no tenía ventanas, atrás había un basural enorme (...) estuve casi 8 meses así, fue duro porque yo quería estar con mi hijo y no se podía quedar conmigo, me dolía (...) de a poco me fui dando cuenta que no había lugar para mí, me sentí...aislado, me aislé. Y después pensaba “si esto es lo que me queda...Prefiero volver al hospital (...)”. (extraído de la 2° entrevista con Carlos, 12 de Junio de 2013).

A este estado de indefensión material en la que vive a diario y la escasa posibilidad de contención de parte de la red familiar, se le agregan problemas con la estructura asistencial, más específicamente con el centro de salud de referencia²⁵. En principio, lo que aparece como un “mero” problema de orden burocrático-administrativo en la asistencia, referente a la

²⁵ El mismo día en que a Carlos le otorgan la libertad judicial y el alta médica psiquiátrica, integrantes del Programa de Egreso y Enlace le coordinan el día y la hora con el equipo de salud mental del centro de salud del primer nivel de atención correspondiente a su zona de residencia.

ineficiencia de parte del centro para cumplir con el tratamiento farmacológico prescrito entre una consulta y la otra, poco a poco comienza a iluminar cuestiones de orden técnico y, hasta incluso, político.

La insuficiencia de algunos de los psicofármacos prescritos-fundamentalmente aquellos que poseen una propiedad sedante- (quetiapina y clonazepam), se debe al aumento por parte de Carlos de la dosis diaria frente a la impotencia sentida por su situación socio-económica que lo oprime cada vez más, hasta revelársele, por momentos, como insoportable. Pareciera no haber “lugar social” para Carlos en el afuera o, quizás sí haya uno, el manicomio.

Tras un mes y medio de externación, Carlos siente “descompensarse” en sucesivas ocasiones. La carencia de psicofármacos no le permiten evadir más el sufrimiento mental que lo afecta diariamente, además las figuras familiares más significativas no pueden contener el desborde emocional que tal situación de vulnerabilidad socio-asistencial le genera.

La respuesta del centro de salud ante los sucesivos “síntomas de descompensación” es determinante. Refiere a que en caso de no poder resistir el desborde psico-emocional, cuando este se le torne insoportable, concorra acompañado por alguno de sus familiares a la emergencia del Hospital Vilardebó o, en caso de no ser posible, se comuniquen con el servicio móvil de Atención en Crisis (ACRI). Una u otra alternativa comparten un denominador común: la internación²⁶.

Este contexto de adversidad material-existencial en el que acontece la vida de Carlos en los primeros meses de externación, pareciera mostrarle no sólo la ausencia de un “lugar social” en el afuera, sino más aún, la creciente imposibilidad para proyectarse otro -distinto de aquel trazado por los muros del encierro-. Es tal la clausura de la estructura del por-venir, que siente: “si esto es lo que me queda, prefiero volver al hospital”.

Entonces bien: ¿Cómo repercute en la estrategia de acompañamiento esta fragilidad de la política socio-sanitaria y la extrema vulnerabilidad material y psico-emocional en la que vive cotidianamente?

²⁶ Esta lógica de funcionamiento del sistema de salud pareciera señalar lo que Franco Rotelli (1987) denomina como *revolving door* (puerta giratoria). Esto constituye una especie de *circuito transinstitucional* entre las estructuras de internamiento persistentes (que materializan la intención terapéutica de la psiquiatría clásica) y los nuevos servicios de atención en la comunidad (que materializan la intención terapéutica de la psiquiatría reformada).

Estas contingencias instan al equipo de acompañamiento a una reformulación de la estrategia. Por un lado, se incrementa la presencia *in situ* de los acompañantes a fin de brindarle apoyo y sostén psico-emocional frente al desborde que tal situación le genera. Paralelamente, los acompañantes comienzan a indagar en diferentes instituciones, tanto estatales como no estatales, que le posibiliten, nada más ni nada menos, la subsistencia en el afuera.

Sin embargo, la matriz de protección estatal no contempla la singularidad material-existencial de Carlos. La cobertura por parte del Estado de un satisfactor tan esencial como la provisión de alimentos resulta un obstáculo. Esto, debido a que la concurrencia al comedor de INDA más próximo le implica un recorrido diario a pie de 4 kilómetros que ni Carlos ni su familia pueden costear diariamente.

La carencia de protección social para con la situación de Carlos se expresa también en lo referente a la vivienda. Al respecto, se indaga en torno a las diferentes alternativas programáticas estatales que puedan atender a su especificidad situacional, no disponiéndose de una solución habitacional al respecto. Para la racionalidad estatal, Carlos se encuentra en una situación de indigencia. En este sentido, la única alternativa es un refugio del Ministerio de Desarrollo Social -MIDES-. Por cierto, alternativa a la cual se niega. Pues tiene como correlato un alejamiento respecto de aquellas figuras afectivas más significativas que hasta el momento contribuyen dentro de su campo de posibilidades al sostenimiento del proyecto de egreso. O más precisamente, y frente a tales circunstancias, a su subsistencia en el afuera.

Quizás estas intensas vivencias durante los primeros meses de externación permitan trazar una línea de comprensión respecto a ese sentir contradictorio de Carlos de querer volver a estar recluso en el hospital. Institución que a la luz de las primeras vivencias de externación le brinda alimentación, aseo, protección material, sociabilidad con los demás reclusos, entre otras cuestiones. Ello, claro está, por defecto. Debido a que el "afuera" lo arroja en una existencia signada por un estado de indefensión absoluta que indignamente le permite subsistir. Situación de desamparo que dispara la imagen en el pensamiento de una "locura" que, ante tales constreñimientos, pareciera "enloquecer" (Lewkowicz, 2008).

Por otro lado, frente a esta adversidad de la estructura asistencial estatal, el equipo de acompañamiento psico-social incrementa los espacios de supervisión de la práctica. Instancia que contribuye significativamente a colectivizar y reflexionar en torno a los sentimientos de impotencia, frustración y desesperanza que van generándose conforme va

haciéndose cuerpo con la situación de intervención. Asimismo, posibilita el análisis de la implicación de los integrantes del equipo, la cual difiere de acuerdo a las formas -conscientes e inconscientes- en que cada uno se afecta frente al sufrimiento del otro acompañado. Estas instancias de elucidación técnico-vivencial de la situación de intervención, contribuyen a comprender la marcha *sobreimplicacionista* que eventualmente adoptan los acompañantes frente a la complejidad material-existencial experimentada por Carlos y que, en ocasiones, corroe el encuadre técnico de la práctica.

El regreso al hospital psiquiátrico es inminente. La cuestión radica en que no regrese como paciente y, si es posible, tampoco como judicial. La fragilidad de la asistencia en el primer nivel de atención provoca que comience a atenderse en la policlínica del Hospital. Cubierta la atención psiquiátrica, Carlos inicia un proceso de re-vinculación con aquella institución que otrora disciplinó su cuerpo y medicalizó su sufrimiento mental, y que ahora lo conecta con un espacio colectivo vinculante y subjetivante como lo es el Centro Diurno. Además, eventualmente, se le habilita a que sociabilice con sus ex compañeros de sala. Por su parte, le provee la cobertura una vez al día, de lunes a sábados, de un satisfactor tan esencial como la alimentación que, dada la situación de extrema pobreza que vivencia en el afuera, es de vital importancia -literalmente-.

Así entonces, a tres meses de haber egresado, emprende un proceso de re-vinculación institucional que exige en los comienzos una fuerte presencia de los acompañantes. Pues por momentos, la institución es asociada con los excesos del poder manicomial vividos e interiorizados fuertemente en el período de reclusión en la sala de máxima seguridad. Su inclusión en la pasantía laboral remunerada en el proyecto de Huerta Orgánica, le posibilita subjetivar de otro modo el sufrimiento padecido en la particularidad de ese espacio institucional nefasto del hospital. Por tal labor, comienza a percibir un salario de \$2000 mensuales. Además, le posibilita el acceso al beneficio del pase libre de tránsito.

Carlos inicia el proceso de rehabilitación psico-social con grandes dificultades para integrarse a la propuesta socio-laboral. Dificultades de integración que van en consonancia con las adversidades vividas diariamente para subsistir, las cuales van acentuándose conforme se avecina el frío y las lluvias. Ante esta situación existencial de no soportabilidad, Carlos se autoflagela en sucesivas ocasiones. Sin embargo, para transitar de otro modo ese sufrimiento que se "hace carne", los acompañantes estimulan la práctica de la escritura autobiográfica como herramienta reflexiva frente al desborde psico-emocional que tal situación le produce.

(...) pero he resistido a tanta cosa, a cosas mucho peores que esto, ¿matar?...eso no me va a matar, "de alguna manera tengo que salir de acá" pensaba. He vivido cosas peores, mirá que no tenía ni agua, y decía "no puede ser, tengo que salir de acá", y me fui dando para delante, para adelante, por más que pasara frío...agua, a veces hambre ...pensaba que algo iba a salir, que tenía que soportarlo igual, y no estallar mentalmente. Porque yo había pasado por cosas peores y las había superado y me decía "si yo pasé cosas peores y las he superado porqué esto me va a tirar abajo y hacerme perder la cabeza", ¿Qué? ¿Me van a hacer perder y hacer terminar mal? ¿Están esperando que me descompense para verme entre los barrotes?, alguna solución le iba a tener que encontrar. Me costó estar ahí. Pensaba, pensaba, pensaba. Escribía mucho" (extraído de la 2° entrevista con Carlos, 12 de Junio de 2013).

Entonces bien, de acuerdo a esta realidad material: ¿Puede esperarse que Carlos responda a las exigencias socio-laborales dispuestas desde ese espacio de rehabilitación psico-social? O más aún ¿Puede efectivamente ese espacio configurarse como instancia de rehabilitación psico-social dada la extrema vulnerabilidad material y psico-emocional padecida en el afuera? Vaya paradoja, el "afuera" lo encierra cada vez más.

Si bien el acceso a estos beneficios le permite atenuar la extrema precariedad de su base material de existencia, no obstante, resultan por demás exiguos si se los pondera conforme al costo de vida que conlleva su subsistencia -ni pensar el que conlleva la realización de su proyecto parental-. Entonces: ¿Cuánto tiempo más puede soportar-resistir este proyecto de egreso manicomial impensado para la política asistencial socio-sanitaria? e indefectiblemente ¿Cuánto tiempo más puede la estrategia de acompañamiento psico-social sostener esa situación de intervención frente a la complejidad cognitiva-emocional que tal proceso comporta?

Frente a este estado de desprotección material que cierra progresivamente el campo de posibilidades de Carlos, como también los soportes del encuadre técnico-emocional de la estrategia de acompañamiento, todo pareciera indicar que el manicomio o la cárcel son "sus lugares". A tales efectos, el equipo y Carlos valoran oportuno comenzar la gestión de la prestación no contributiva de pensión por invalidez brindada por el Banco de Previsión Social -BPS-. Prestación que, en caso de Carlos resultar beneficiario, comporta una mejora económica-material respecto a la situación de extrema pobreza. Sin embargo, el foco de atención de parte del equipo no se dirige al rasgo económico-material de la política estatal, sino más aún, a su rasgo *simbólico-subjetivo* (Silva, 2010). Esto es, a los efectos de subjetivación que pueda producir en Carlos la objetivación de su sentir tras la figura de "discapacitado mental".



Ahora bien, ¿con qué estructuras del porvenir cuenta concretamente Carlos para subjetivar de otro modo ese beneficio y no objetivarse tras esa figura? Ante la ausencia de porvenir, el "reconocimiento de ese derecho" por parte del Estado de su condición de discapacidad ¿constituye acaso un *dispositivo de seguridad* estatal para la *normalización*²⁷ de ese "cuerpo dis-funcional" que modula entre la anormalidad, la peligrosidad y la miseria? El apremio de las condiciones de vida en las que vive torna inoportuno estos cuestionamientos.

Tras una costosa gestión burocrática-administrativa, Carlos finalmente es beneficiario de la "pensión por invalidez"²⁸. La valoración de su discapacidad mental es de tipo común, por lo cual se le otorga la prestación por tres años. A tales efectos los ingresos mensuales provenientes de la pensión, sumados a los de la actividad laboral en huerta orgánica, comportan una mejora sustancial en su situación material-económica. Ello le posibilita alquilar una vivienda lindera que si bien posee una infraestructura precaria, no obstante, no se llueve, no se filtra viento y, además, tiene acceso a la luz y al agua. Pero por sobre todo, este incremento de sus soportes materiales le habilita potenciar el vínculo afectivo con su hijo, esto es, a retomar parcialmente su proyecto parental.

"(...) para lograr esto [refiere a la vivienda en donde actualmente reside] me aferré a él (...) que iba a hacer lo posible para darle las cosas y salir adelante. Porque lo vi en una situación carente de cantidad de cosas, por eso me puse las pilas, volver a la huerta...no quise lanzarme a la joda otra vez para darle todo a él, sino que pensé en él. Después en el trato, de a poco, nos fuimos uniendo porque siempre estuvimos juntos nosotros (...) porque los errores son errores y los fracasos son fracasos, pero hay que vivirlos, sentirlos. Y ya todo eso lo pasé, ahora cambió, tengo otra mentalidad y le digo que lo que quiero para él es otra cosa, otro camino, no el que elegí yo, porque si entré en ese camino y lo elegí, el destino me siguió llevando, eso siempre se lo digo. Él sigue estudiando, ahora está haciendo deporte en un cuadro de fútbol, jugamos a las cartas, cocinamos juntos, al fútbol acá adentro, un compañerismo de aquellos. El vínculo con él es muy afectivo y el me

²⁷ Tal como señala Edgardo Castro en su libro "Lecturas foucaulteanas" (2011), Foucault distingue entre dos formas diferentes de *normalización*. Aquellas que tienen lugar a través de los *dispositivos disciplinarios* y la que producen los *dispositivos de seguridad*. Ambas guardan vinculación con *lo normal* pero de diferentes formas. "En el caso de los mecanismos disciplinarios parten de un determinado modelo que ha sido establecido en función de los objetivos que se quieren alcanzar, a partir de su mayor o menor adecuación a la norma preestablecida se lleva a cabo la discriminación entre lo normal y lo anormal" (Castro apud Foucault: 176). Por su parte, en el caso de los dispositivos de seguridad el funcionamiento es inverso "la norma es fijada a partir de las normalidades diferenciadas, es decir, del establecimiento de las diferentes curvas de normalidad" (Ídem). Cabe señalar que no se trata nunca de la sustitución de un dispositivo por otro, sino que, en cada época, lo que hay es un dispositivo de poder dominante a partir del cual se establecen relaciones de reciprocidad y prevalencia de unos con respecto a los otros (Castro apud Foucault, 2011).

²⁸ Esta es la denominación utilizada por el Banco de Previsión Social (BPS): institución prestadora del beneficio no contributivo asignado a aquellas personas evaluadas que presenten un determinado porcentaje de discapacidad (66%).

acepta como soy, lo que quiero es lo mejor para él, por más que le digan “tu padre es un delincuente, hizo esto, lo otro, estuvo tanto tiempo preso, él eso capaz que lo siente de oído, pero en lo sentimental no le afecta para nada. Yo le he dicho como fueron las cosas” (extraído de la 2° entrevista con Carlos, 12 de Junio de 2013).

Pero ese proyecto parental vuelve a verse alterado por cuestiones de orden económico-material. Tras culminar la pasantía en el proyecto de huerta orgánica, los ingresos mensuales de Carlos disminuyen significativamente, más aún, si se considera el gasto monetario que comporta la manutención económica de su hijo, con quien comienza a compartir mayor cantidad de tiempo durante la semana.

El equipo de acompañantes y Carlos emprenden la búsqueda de otros posibles espacios de capacitación y/o inserción laboral formal, ya sea en aquellos vinculados a su condición de “ex recluso” o de “discapacitado” -Patronato Nacional de Excarcelados y Liberados, Patronato del Psicópata, CHND, PROCLADIS, Sur Palermo-; en otros no asociados a su “condición de...” -INEFOP, empresas de seguridad, de limpieza- y, finalmente; en la red laboral informal -productores rurales de la zona de Punta de Rieles-.

Carlos no alcanza a sostener las propuestas referentes a la capacitación y formación para el empleo. Por su parte, en aquellas que conllevan eventualmente su inserción directa en el mercado laboral formal, “no cuadra con el perfil” solicitado. Demasiado “racional para ser loco” y un “poco irracional para ser delincuente”, entre estos dos registros pareciera oscilar el estatuto de Carlos en el afuera. Este “cuerpo residual” -ya ni siquiera excedente- para la racionalidad económica ¿No es acaso el producto de esa *pulsión clasificadora del Estado* (Lourau: 1998)²⁹ en su obsesión por normalizar aquellos cuerpos que se desvían de la norma científica y socialmente esperada?

“Hasta ahora, lo que no se me está dando es lo otro ¿no? la puerta abierta para que salga de la rutina, uno quiere progresar, no quiero estar así, quiero (...) lo que tiene que tener un hogar. Hay muchas cosas que no me detuvieron, pero hay otras que no he podido superar. Lo que más me ha demorado es lo laboral, y eso me tiene en ese pensamiento de “hasta dónde, hasta cuándo, cuál es el límite” (...) he golpeado en lugares pero choco, choco, choco ¿por qué esperar tanto? cuando esperé tanto tiempo para salir a la calle, ser libre y recuperarme (...) quiero estar

²⁹ Lourau (1998) advierte sobre el avance progresivo de esta pulsión clasificatoria fascinada por la idea de la partícula última. En lo que respecta al campo de la evaluación clínica, la imposición de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) sobre el DSM IV, marca el abandono de la separación neurosis/psicosis en provecho de diagnósticos diversificados y afinados; la distinción del grupo de las perturbaciones mentales (enfermedad mental) en relación a las perturbaciones de la personalidad y a los estados de estrés, que entraña un aumento de los fenómenos a evaluar. El autor, observa que las técnicas codificadas de evaluación han sido importadas en su mayor parte de los Estados Unidos, principal modelo del mundo en vías de globalización para todo lo que concierne a la “racionalidad” económica y el comportamiento “políticamente correcto”. El Estado es quien aparece, visible o invisiblemente, como interpretador último de la locura y la salud mental de las personas.

activo y salir adelante (...) estoy insistiendo por eso otro. No quiero agarrar para ese lado. (...) lo que remarco como positivo es que me he mantenido en el camino de no delinquir, que ustedes me lo han marcado mucho, además salí mucho menos violento que en salidas anteriores. Pienso, pienso y pienso mucho en la salida. Llegado el momento, me cuesta creer que llevo más de dos años, que estoy acá libre pero que no...y me pregunto "¿Saldrá o no saldrá? ¿Espero o no espero?". [¿Qué imaginas de esa salida que no viene?] Que sea algo productivo, que me saque de acá, del encerramiento, pero como que no encajo en eso. No sé si es porque no hay trabajo o porque no...por los antecedentes penales mío. Si esto sigue así no sé para qué lado voy a agarrar (...) por más que vaya a buscar las cosas, los tickets de alimentación, voy a cobrar la pensión, pero no me resigno a eso" (extraído de la 3° entrevista con Carlos, 20 de Junio de 2013).

Finalmente, la estrategia de acompañamiento psico-social progresivamente va desestructurándose. Algunas determinaciones responden al desmembramiento del entramado inicial del dispositivo de intervención y que, en gran medida, hacen a sus condiciones de posibilidad: disminución de los espacios de supervisión *in situ*, la renuncia al puesto de trabajo de uno de los técnicos supervisores de la práctica, la centralización del "cuerpo a cuerpo" en la figura de uno los acompañantes, entre otras. Otras determinaciones encuentran un plano de comprensión en aquellas líneas de fuerza políticas-programáticas del campo de la psiquiatría y la salud mental, que incitan a interrogarse acerca de las posibilidades y obstáculos para desarrollar y sostener esta singular modalidad de abordaje dadas estas condiciones estructurales de la red socio-asistencial.

La salud mental frente a las múltiples determinaciones del sufrimiento

En este último capítulo, se realiza un ejercicio analítico-reflexivo en torno a la salud mental a la luz de una serie de mediaciones analíticas que se desprenden de los sucesos significativos biografiados en el devenir de la trayectoria de vida, con énfasis en la singularidad de la experiencia de acompañamiento psico-social. Así entonces, el relato de vida mediado analítica y reflexivamente por el relato de la práctica, torna inteligible el condicionamiento dialéctico entre ciertos rasgos de la totalidad socio-histórica³⁰ y el sufrimiento mental vivido e interiorizado por Carlos a lo largo de su trayectoria de vida.

3.1. Entre la delincuencia, la enfermedad mental y la pobreza: itinerario de un cuerpo “residual”

La trayectoria de vida narrada permite interrogarse en torno al estatuto de Carlos en el orden social. Experiencia de vida que revela cómo se produce socio-institucionalmente su *expulsión* en tanto “cuerpo residual”. Historia de un sufrimiento que cuando adquiere su forma extrema es “criminalizado” y “psiquiatrizado” sistemáticamente por los dispositivos de poder-saber estatales.

Tal como se analizó en el capítulo inicial de esta monografía, lo vivido por Carlos en su trayectoria individual condensa las múltiples determinaciones de la particularidad de la trayectoria socio-familiar y la universalidad de la trayectoria política-económica que sumerge a miles de familias en el desempleo crónico, empleo informal y subempleo, determinaciones vertebradoras de los procesos de inclusión-exclusión social.

Al biografiarse, la cristalización del sufrimiento tras la figura de “delincuente” y “enfermo mental” revela los mecanismos socio-históricos dispuestos por el Estado para ocultar, castigar y excluir sistemáticamente a aquellas trayectorias empobrecidas por la

³⁰ Según Ferrarotti (1990: 108), la heterogeneidad de las historias de vida en cuanto vivencias diferenciadas expresan distintas capacidades de totalización. Dice el autor, puede ser tan equivocado que encontraremos biografías que expresen la totalización de *toda* una sociedad, como sostener que en un cuestionario se pueda encerrar todo el *sentido* de una vida. Entre el horizonte histórico social y la historia de vida, entre estos dos polos, existe un campo de mediaciones que posibilita captar el nexo de condicionamiento recíproco que intercorre entre los diferentes niveles de experiencia, y entre éstos, y un plano macro sistemático estructural.

pobreza. Este constituye el principio de exclusión, la determinación última que subyace a la “delincuencia” y a la “enfermedad mental” que parecerían ser tan sólo un *efecto de superficie* de esta. Al menos, en la prueba de lo vivido por Carlos.

Ahora bien, si la trayectoria de vida parte de condiciones materiales de existencia signadas por procesos de exclusión social ¿Con qué estructuras del porvenir cuenta esa vida para su reproducción social? Tal como se dio testimonio, el campo de posibilidades instrumentales para su superación se cierra cada vez más, incluso hasta para su subsistencia. Entonces, si esa trayectoria parte de procesos de exclusión y el Estado se *desfonda*³¹ como *megainstitución articuladora del orden social* (Lewkowicz, 2008) ¿Qué fenómeno resulta de esa doble determinación? ¿Qué cuerpos individuales se configuran en esa *zona incierta de la exclusión* (Lewkowicz, 2008)? ¿Qué estatuto en el orden social ocupan esos cuerpos individuales? Procesos de *expulsión*, cuerpos *residuales* y *destitución* de la ficción de sujeto de derecho, constituyen los efectos de este -nuevo- escenario de fuerzas.

Atiéndase a la definición que proporciona la RAE (2013) de los términos destacados en la oración precedente: *expulsar* (Del latín *expulsāre*): 1. tr. Arrojar, lanzar algo/ 2. tr. Hacer salir algo del organismo/ 3. tr. Echar a una persona de un lugar. *Residuo* (Del latín *residūum*): 1. m. Parte o porción que queda de un todo/ 2. m. Aquello que resulta de la descomposición o destrucción de algo/ 3. m. Material que queda como inservible después de haber realizado un trabajo u operación/ 4. m. *Mat.* Resto de la sustracción y de la división. *Destituir*. Expulsar [a alguien] del cargo que ocupa.

Si se atiende a la definición proporcionada por la RAE de los términos en cuestión, puede trazarse una conexión de sentido entre estos. La *expulsión*, en tanto acción y efecto de *expulsar*, pareciera señalar un proceso irremediable en donde se arroja a algo o a alguien hacia fuera tras ya no poseer más cualidad funcional en el interior de un todo orgánico. Esa parte o porción sin valor (inservible) constituye un sobrante, un resto, un *residuo*. Por tanto, ese sobrante que ya no ocupa un lugar en el todo queda *destituido*.

Las teorizaciones existentes en el ámbito académico en torno a estas nociones son escasas. Sin embargo, lo alarmante justamente no refiere a la escasez teórica-conceptual,

³¹ Para teorizar en torno a este desfundamiento del Estado-nación, el autor toma como referencia analítica la coyuntura Argentina de 2001. El Estado deja de ser un supuesto, fondo fundante de las experiencias para pasar a ser una sucesión contingente de procesos de configuración y dispersión. El Estado se configura en la superficie de las situaciones y no predetermina desde el fondo, es un término importante entre otros términos de las situaciones, pero no es la condición fundante del pensamiento (2008: 10-11).

sino más bien, a que comiencen a formularse como categorías del pensamiento. En este sentido, Lewcowicz (2008) sitúa históricamente estas tendencias de lo social. Para analizarlas, el autor construye dos tipos ideales de instituciones históricamente diferenciables: la *moderna* y la *moderna-tardía*.

El esquema del primer tipo se trama a partir de dos líneas: en su *dimensión exterior*, se caracteriza por el hecho de que cualquier institución en la *modernidad* forma parte de un sistema de instituciones. Hay una coordinación estatal de las instituciones que opera de modo tal que los sujetos producidos por una, son necesitados por otra. El Estado-nación es la megainstitución, el principal garante de la puesta en funcionamiento en cadena de esa serie de instituciones. Esto da como resultante un modelo funcionalista, en donde las instituciones son funcionales al sistema del que forman parte (2008: 43). En su *dimensión interior*, se caracterizan por un fuerte rasgo organizativo de tipo vertical-racionalista-burocrático, esto es, por la suposición de la calculabilidad integral del sistema en que se inscriben y el conjunto de los efectos sobre el que deberían intervenir.

El esquema del segundo tipo ideal de institución resulta complejo de discernir, en tanto indica más el agotamiento de los parámetros que otrora estructuraron la experiencia moderna del mundo, que los principios que organizan la experiencia actual. Frente al desfundamiento del dispositivo megainstitucional moderno -Estado-Nación-, el orden social se desordena, pierde estabilidad y durabilidad. La determinación del pensamiento y la acción -la praxis- deja de ser estructural, sistemática, sistematizante, para determinarse como estratégica, situacional y coyuntural. Este agotamiento produce un doble efecto en las dimensiones institucionales antes mencionadas: en el *exterior*, una anarquía en la relación de la institución con el exterior. La institución deja de estar inscrita en una totalidad orgánica de instituciones, cada institución es un mundo aparte, productora exhaustiva de sujetos, que no los toma de ninguna otra ni los produce para ninguna otra (2008: 46); en el *interior*, el régimen se tiraniza al extremo para fabricar cada vez más exhaustivamente sus sujetos. No toma nada ni cede nada al exterior, vive para sí.

Ahora bien, esta lógica de funcionamiento disyuntiva que acontece tras el agotamiento del Estado-nación como megainstitución articuladora de los dispositivos institucionales modernos y el orden social, arroja luz a la singularidad de las vivencias experimentadas por Carlos en las distintas instancias de reclusión-externación: ¿Acaso el cuerpo de Carlos tras la figura de paciente judicial no es el efecto paroxístico de esa exhaustividad clasificadora en el interior de los dispositivos de saber-poder disciplinarios? Si ya no es posible pensar la

funcionalidad entre la parte y el todo, entre dispositivo institucional y orden social ¿Acaso los procesos de externación institucional no devienen expulsión?

Las experiencias de externación vividas dan expresión a este agotamiento progresivo de los mecanismos de inclusión estatales que otrora inscribían -objetiva y subjetivamente- a los cuerpos individuales en el cuerpo social. Mecanismos que incluso excluyendo, suponían un lugar en el afuera para cada quién en el todo, por más marginal que fuere. A cada uno le correspondía un estatuto por “condición de...”, un soporte de subjetivación en el orden social.

Así entonces, el fenómeno de la *expulsión* puede sintetizarse en la siguiente fórmula: producción exhaustiva de los sujetos en un contexto institucional despótico y progresivo desgarramiento del lazo social³² que conecta a la institución con el exterior. Es justamente esta fractura del lazo entre el interior/exterior de la institución, lo que imposibilita la configuración de un lugar social por fuera de los muros de la institución, de un estatuto en el orden social, de una inscripción que opere como soporte subjetivo por “condición de...”. En tal sentido, los efectos de este fenómeno es la producción de residuos, restos de cuerpos individuales sin lugar en el afuera.

La expulsión, como fenómeno de la modernidad-tardía, demarca una *zona incierta* en donde se aglutinan más allá de los márgenes todos aquellos cuerpos que son el efecto *discursivo del ajuste* y, además, para ser más estrictos, del *ajuste discursivo*. Esta inversión de los términos no es un mero juego de palabras: el primer efecto, denominado por Lewkowicz como *material*, designa la prevalencia cada vez más hegemónica del discurso económico en su vertiente más econométrica -vale decir neoliberal-; el segundo efecto refiere a un plano simbólico, de producción de sentido, que enuncia la pérdida progresiva de los discursos que hacen sentido. Ambos efectos en su operatoria deshacen la ficción del lazo social, en tanto que el *único* discurso -de ahí su despotismo- que (des) hace lazo es el económico.

La trayectoria de vida biografiada pareciera justamente condensar esa doble operatoria del ajuste que tiene como correlato el fenómeno de la expulsión. Un indicador al respecto es el círculo vicioso de reclusión-externación experimentado por Carlos en tres

³² El autor (2008: 56-57) entiende por lazo social a la ficción eficaz de discurso que hace que un conjunto de individuos constituya una sociedad. Y a la vez, a la ficción social que instituye a los individuos como miembros de esa sociedad. El lazo, entonces, es la institución de una sociedad para los individuos, pero es también la institución del tipo de individuos pertinentes para esa sociedad. La ficción del lazo social moderno que se agota, es aquella fundada en la ficción del ciudadano, en la ficción de las naciones, en la historia como donadora de la identidad, en la representación como dispositivo de funcionamiento, y fundamentalmente basado en la idea de progreso.

ocasiones. Suceso que al mismo tiempo que desenmascara la ficción moderna de los dispositivos disciplinarios en su función “resocializadora” y/o de “rehabilitación”, revela ese *afuera sin lugar* (Lewkowicz, 2008) que altera el estatuto de los sujetos allí producidos: de excluidos a expulsados. Alteración del estatuto de los dispositivos institucionales (despóticos), de la exclusión (expulsión), del excluido (residual), del (no) lugar representacional del sujeto en el todo (destitución).

Todas estas transformaciones que acaecen tras el *desfondamiento del Estado-Nación* lejos están de ser problematizadas por el autor con motivo de añoranza, sino más bien, como exigencia histórica-política para pensar las nuevas configuraciones del orden social. Orden que progresivamente se desgarrar: pierde la solidez y las certidumbres a partir del cual se fundaba. Ello insta a pensar aquellas figuras de lo social encarnadas en aquellos cuerpos signados históricamente por la pobreza y capturados sistemáticamente por los dispositivos de represión disciplinaria. Cuerpos residuales: expulsados y *aniquilados*, imposibilitados de *hacer sentido* desde el pensamiento y la acción del Estado-Nación (Lewkowicz, 2008).

3.2. La estrategia de acompañamiento psico-social en salud mental: marchas y contramarchas de un recorrido

Tal como sugieren los análisis socio-históricos de Lewkowicz (2008), las transformaciones acaecidas tras el advenimiento de la *Modernidad tardía* surten efectos en esa tríada de pensamiento-acción-subjetivación puesta en juego en el entramado de una práctica de intervención, según el campo de saber-poder en el que se inscriba.

La historia del sufrimiento mental de Carlos transita por diferentes campos de saber-poder o, para ser más justos, es capturada significativamente en aquel delimitado por el orden judicial -en dos ocasiones- y por el orden psiquiátrico/legal -en una ocasión-. Entonces bien ¿En qué campo de saber-poder se inscribe la práctica de acompañamiento psico-social? En el intersticio de vida no capturado aún por los dispositivos disciplinadores y medicalizadores del sufrimiento mental, allí donde ya no es posible criminalizarlo ni patologizarlo porque es, antes bien, historia -individual y colectiva- de un padecimiento. Pero ¿Qué campo de saber-poder puede configurarse en ese intersticio de vida no capturado aún? Es posible aventurar una respuesta, el de la salud mental.

Retomándose el ejercicio analítico-reflexivo ejercitado hasta el momento, la salud mental pareciera señalar un *posicionamiento frente* a los modos hegemónicos de pensar,

actuar y subjetivar el sufrimiento mental y una *aproximación hacia* nuevas formas posibles de abordarlo. En este sentido, no se configura como una alternativa a..., sino más bien, contiene y expresa ese doble movimiento simultáneo de: *negación* de las formaciones históricas hegemónicas -políticas, económicas e institucionales- que encierran, castigan y excluyen la vida-, y *superación* hacia la construcción -individual y colectiva- de un *nuevo lugar social -subjetivante, inclusivo y promotor de derechos- para las personas en situación de sufrimiento mental* (Stolkiner, 2009).

Se trata, pues, de un campo de fuerzas instituyentes que habilita a la disposición de nuevas configuraciones del pensamiento, la acción y la subjetividad respecto a la persona y el sufrimiento mental. La EAPS supone una alteración en esos tres planos. En el del *pensamiento*, rescata la historicidad del ser en tanto que universal-singular. Movimiento del pensar que permite *comprender* el sufrimiento mental más allá de los registros disciplinadores y medicalizadores que lo criminalizan o lo patologizan, y más acá de la dialéctica objetiva-subjetiva desde donde sobreviene. En el de la *acción*, tiende a la elaboración e implementación de prácticas implicantes y reflexivas como elementos claves para el quehacer transformador de los procesos individuales, grupales e institucionales en las situaciones de intervención. En el de la *subjetividad*: la implicación y la reflexión activan la dimensión subjetiva como *condición necesaria* para reelaborar lo vivido, y *de posibilidad* para *lanzarse hacia* su superación objetiva. La palabra y la escucha terapéutica tanto de sí mismo como del otro, son catalizadores esenciales en la producción de (inter) subjetividad. Esto, en detrimento de aquellos modos de enunciación categoriales que la describen, clasifican y diagnostican “de una vez y para siempre”.

Estos son algunos de los planos constitutivos de la estrategia de acompañamiento psico-social como medio para una praxis desmanicomializante. De allí el carácter innovador de la estrategia. Sin embargo, la puesta en práctica de la intervención en la particularidad programática-asistencial del país, envuelve al proceso en un juego perpetuo de marchas y contramarchas. Estas tensiones, son la resultante de las posibilidades que abre el plano programático-asistencial de la política en salud mental -en sus aspectos declarativos- y las determinaciones socio-históricas -políticas, económicas e institucionales- que complejizan el abordaje del sufrimiento mental.

Pero ¿Cuáles son esas tendencias programáticas-asistenciales instituidas en el Plan Nacional de Salud Mental (PNSM, 1986)? Estas sugieren una *reforma* de carácter administrativa-asistencial en el modelo de atención edificada sobre la base de dos ejes

estratégicos: el primero, tendiente a desalentar la hospitalización psiquiátrica innecesaria o su prolongación; el segundo, refiere al desarrollo de nuevas formas de atención que mantengan al paciente en su lugar de residencia y en contacto con sus vínculos más significativos. La política de externación hospitalaria, la descentralización de la atención hacia los servicios de la comunidad y la integración de éstas al sistema sanitario general, tienen como correlato desgravitar los efectos nocivos del modelo asilar (altos índices de cronificación, institucionalización como único recursos terapéutico, escasez de recursos para la rehabilitación).

La flaqueza de estas tendencias programático-asistenciales se devela en la singularización de esa universalidad que ilumina la prueba de lo vivido durante el proceso de externación. Así entonces, esta tendencia a desalentar la hospitalización psiquiátrica y consecuentemente promover procesos de externación manicomial ¿Qué efectos no deseados produce cuando se materializa en un “afuera” signado por la extrema precariedad de las condiciones materiales de existencia desde donde sobreviene históricamente ese sufrimiento mental? Seguidamente ¿Con qué campo de posibilidades instrumentales cuenta efectivamente la comunidad y la familia para apoyar y sostener “en el lugar de residencia” a la persona externada, si la procedencia socio-económica de esas figuras vinculares también están determinadas históricamente por la miseria?

Este reformismo psiquiátrico al mismo tiempo que simplifica y reduce la desmanicomialización del sufrimiento mental a una mera reforma de carácter administrativa-asistencial, desconoce al campo de la salud mental como producto socio-histórico en donde se sintetizan las múltiples determinaciones que producen los padecimientos. Frente a este escenario surgen las siguientes interrogantes: ¿Pueden pensarse esos cuerpos individuales expulsados histórica y sistemáticamente en esa *zona incierta de la exclusión*? ¿Puede una estrategia de intervención operar sobre esta nueva institucionalidad que se instituye ante el *desfondamiento del Estado-Nación*? En caso de ser posible ¿Cómo entamar el pensamiento y la acción -la praxis- frente a estos cuerpos impensados por la red socio-asistencial instituida?

REFLEXIONES FINALES

Las reflexiones finales se presentan en base a dos instancias del trabajo investigativo. La primera, refiere a los hallazgos visualizados respecto del tema de estudio. La segunda, expone aspectos significativos en el plano personal que se consideran de valor analítico y ético fundamental para el ejercicio (pre) profesional de una práctica de intervención.

Respecto al tema de estudio

¿Es posible trazar nuevas líneas de comprensión en torno al sufrimiento mental de una persona, distintas de aquellas formuladas por los dispositivos de poder-saber establecidos? Supóngase que sí ¿Cuáles determinaciones de la existencia de esa persona fueron marginadas y silenciadas durante aproximadamente veinte años de vida? A partir de estas determinaciones ¿Qué mediaciones emergen para comprender lo vivido de otro modo? Finalmente ¿Con qué estructuras colectivas del porvenir cuenta efectivamente esa persona para producir nuevos campos de posibilidades que le permitan negar lo vivido y lanzarse hacia la realización de un nuevo proyecto de vida?

La aproximación a la trayectoria de vida narrada en la mediación analítica del relato de la práctica de acompañamiento psico-social habilita a un doble movimiento de *crítica* -de las formas hegemónicas de pensar-accionar-subjetivar el sufrimiento mental- y de *posibilidad* -para proyectar otros modos posibles de abordarlo-.

En el primer capítulo, el testimonio de vida narrado más que cumplir una función ilustrativa en el cuerpo de texto, conforme va avanzándose en niveles interpretativos, adquiere un valor *ético-político* de enunciación que posibilita: el tránsito por nuevas líneas de comprensión del sufrimiento mental al incorporarse en el pensamiento aquellas determinaciones socio-históricas mayoritariamente excluidas por las formas hegemónicas de abordarlo; la iluminación de esos sombríos espacios de poder de los que poco se sabe desde la voz de quienes los padecen; y finalmente, los efectos subjetivos y sociales que tales experiencias producen -*estigma, mortificación del yo, desculturación*-. Estos son algunos de los componentes que hacen a la cualidad cuestionadora del testimonio. De allí su centralidad en el texto.

Así, el relato de vida abarca y enuncia aproximadamente veinte años en el curso de una vida sometida a encierros, castigos y exclusiones por parte de instituciones estatales enmarcadas en un régimen de gobierno democrático.

Si el *relato de vida* permite realizar un movimiento de *crítica* de las formas hegemónicas de abordar el sufrimiento mental de Carlos, el *relato de la práctica* emerge como *posibilidad* frente a estos veinte años de sometimiento. En este sentido, el segundo capítulo evidencia cómo es posible que vaya entramándose una estrategia de abordaje tendiente a mediar en la transformación del curso de una vida.

Movimiento que no depende de un acto voluntario de las personas implicadas en la situación de intervención, sino, antes bien, de mínimas disposiciones institucionales, técnicas y subjetivas que hacen a su condición de posibilidad: disminución de los mecanismos disciplinarios del espacio institucional en cuestión -la derivación de Carlos a una sala de seguridad atenuada-; del posicionamiento ético-técnico del personal profesional de la sala -especialmente de la trabajadora social y del psicólogo-; y finalmente, por sobre todo, del deseo de cambio de la persona con quien se realiza el abordaje -explicitado por Carlos ante la proximidad del otorgamiento de la libertad judicial-.

Luego, la implementación de la estrategia. A grandes rasgos, aquel proyecto que va coloreándose durante el desarrollo EAPS pierde impulso frente a un sistema socio-asistencial que pareciera no poseer los soportes necesarios para apoyar y sostener un *proyecto de egreso* manicomial. Ello, se profundiza cuando emergen las determinaciones socio-familiares de Carlos signadas históricamente por la pobreza. Esto lleva a la interrogante de ¿Cuáles son los alcances de la estrategia dadas estas condiciones de la red asistencial y frente a esta línea de procedencia socio-familiar signada por la pobreza? ¿Cómo sostener temporal y emocionalmente una EAPS ante la fragilidad y excepcionalidad de la política socio-asistencial?

El relato de la práctica adquiere un valor analítico clave. En tanto amplía el campo de referencia para pensar los procesos de (des) manicomialización del sufrimiento mental más allá del principio topológico de estar “adentro” o “afuera” del establecimiento asilar. Esto es, habilita al trazado de nuevas líneas de problematización que no agotan la crítica en la dimensión asilar, aunque sí la contenga.

Justamente, es en el capítulo tres donde se traza una línea de comprensión socio-histórica a partir del relato de lo vivido por esa vida y en esa práctica. Ello arroja luz a transformaciones políticas, económicas, sociales, institucionales y subjetivas tales como: el *desfondamiento del Estado-Nación*, el predominio de la lógica de mercado, el fenómeno de la *expulsión*, el *despotismo de las instituciones disciplinarias*, la producción de cuerpos *residuales* y la *destitución* de la condición de sujeto de derecho. Todos teorizados a partir de esa triple determinación de Carlos como delincuente, paciente judicial y pobre.

Este escenario exhibe la flaqueza de las tendencias programáticas que instituye la política asistencial para la atención del sufrimiento mental, por cuanto parecieran reducir y simplificar el cambio a una mera reforma en el modelo asistencial -necesaria claro está, aunque insuficiente- y excluye las múltiples determinaciones sociales desde donde se producen los padecimientos.

Respecto al plano personal

Todo ejercicio de escritura comporta un proceso de elucidación crítica sobre el tema de estudio abordado, pero antes bien, de las motivaciones que hacen a su interés. Lourau (1989) denomina *extra-texto* a ese *espacio escritural* que queda al margen del *texto* publicado por considerarse demasiado intimista para los criterios de “cientificidad dominante”. Pero que quede al margen, que no sea explicitado, no significa que no esté presente. La escritura de lo “no dicho” supone entonces un análisis en torno a los atravesamientos puestos en juego en modalidades de abordajes tales como la experimentada en la estrategia de acompañamiento psico-social. Es decir, del bagaje implicacional.

La EAPS resultaba por completo novedosa en relación a la trayectoria de abordajes desarrollados hasta el momento en las distintas instancias curriculares de intervención pre-profesional. Los componentes esenciales del acompañamiento: *temporalidad-duración*, *relación intersubjetiva* y *ética de la reciprocidad*, lejos estaban de formar parte del bagaje teórico-conceptual de quien suscribe. Ni pensar de las precauciones metodológicas para el montaje del dispositivo: *plan de trabajo*, *espacio analizador* y de *supervisión* de la práctica. Todos estos aspectos fueron revelándose conforme se “ponía el cuerpo” y se reflexionaba respecto a lo vivido durante el desarrollo de la práctica de intervención.

Vale señalar que el (mi) lugar en la estrategia de abordaje no poseía una vínculo institucional formal con la formación universitaria en la Licenciatura de Trabajo Social. A tales

efectos, la decisión a participar en este proceso de abordaje fue si se quiere “puramente voluntaria”. Voluntad por el hacer que moduló gran parte del proceso de acompañamiento, y que se acentuaba frente a la escasez de formación teórica-conceptual-vivencial al respecto.

Entre la “escasez de conocimiento y compromiso por el hacer” modulaba la subjetividad de quien acompañaba. La “escasez de conocimiento” si bien encontraba una línea de comprensión en cierta carencia en los marcos referenciales teórico-conceptuales impartidos desde la academia, tanto más resultaba de la complejidad cognitiva y emocional que tal situación de intervención comportaba. En este sentido, se emprendió una búsqueda de fuentes teóricas a modo de disminuir el grado de incertidumbre frente a los emergentes que acontecían en los sucesivos encuentros. Pero la búsqueda fue en vano. Las indagaciones realizadas sobre la temática del acompañamiento confluían todas en el “campo psi”, en el orden de lo psicoterapéutico, apoyadas en su gran mayoría en el psicoanálisis (Freud, Lacan, Winnicott).

Esta “falta” de parámetros para pensar los sucesos, provocó que en gran parte de este predominara el “compromiso por el hacer”, es decir, ese *voluntarismo mesiánico* para con el sufrimiento del otro acompañado que, por momentos, tornaba indiferenciable a uno de los términos de la relación. Puro *sobreimplicacionismo* -se piensa después-. Además, esta forma de posicionarse frente al otro encontraba una línea de procedencia expresada muy fuertemente en una figura vincular significativa de quien acompañaba -se piensa después-.

Entonces bien ¿Cómo lidiar con esta práctica sin poseer si quiera un mínimo de herramientas teórico-metodológicas que permitiesen un ejercicio analítico-reflexivo acerca de lo que se experimentaba conforme iba desarrollándose la intervención?

Este estado de *perplejidad y desolación* (Lewkowicz, 2008) que generaba el desborde cognitivo y emocional de la demanda de intervención, poco a poco fue conteniéndose -sin por ello alcanzarlo de manera definitiva-. A ello, contribuyeron los periódicos encuentros en los *espacios de supervisión* de la práctica. Los intercambios inter-disciplinarios con el licenciado y la estudiante de psicología, posibilitaron la comprensión de emergentes de orden subjetivo que a priori se desconocían. Indefectiblemente, un espacio clave en el análisis de los atravesamientos personales puestos en juego en la relación con la persona acompañada, fue el emprender un proceso psicoterapéutico. Estos dispositivos analíticos-reflexivos constituyeron soportes psico-emocionales significativos para disminuir esa brecha inicial y, sobre todo, para moderar ese *optimismo mesiánico* (Lourau, 1991) que (me) desgastaba

emocionalmente y diluía (inconscientemente), en ocasiones, el encuadre (pre) profesional de la práctica intervención.

Finalmente, si para Carlos el acompañamiento supuso un *punto de inflexión* en su trayectoria de vida, para quien lo acompañó también. En este sentido, la escritura de este *texto* comportó, antes bien, una necesidad por disminuir ese estado de *perplejidad* y *desolación* que (me) impregnó en algunos tramos del proceso. De allí el interés por la temática.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, María José (2002) "La implicación. Luces y sombras del concepto lourauniano". Material correspondiente al equipo de cátedra del Prof. Ferrarós, Facultad de Ciencias Sociales (UBA). Buenos Aires. Disponible en: <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/mja%20la%20implicaci%F3n.pdf> [acceso 07/09/2013]
- Acevedo María José (2007). "Los abordajes autobiográficos en la investigación/intervención y formación en Ciencias Sociales". *Material del equipo de Cátedras del Prof. Ferrarós. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires.* Disponible en: <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/mja%20laautob.pdf> [acceso: 08/01/2014]
- Acevedo, María José (2010). "El análisis de las implicaciones como aprendizaje en el proceso de formación de trabajadores/as profesionales de la UBA". *Material del equipo de Cátedras del Prof. Ferrarós. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires.* Disponible en: <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/gbd%20y%20o%20implicacionesTS.pdf> [acceso: 20/01/2014]
- Aceves, Jorge. E. (1999) "Un enfoque metodológico de las historias de vida" en *Proposiciones* [online], 29. Disponible en: http://www.sitiosur.cl/publicaciones/Revista_Proposiciones/PROP29/13ACEVES.DOC [acceso 07/09/2013]
- Agamben, Giorgio (2011). "¿Qué es un dispositivo?" *Rev Sociológica*, Mayo-Agosto 2011, número 73, pp. 249-264. Disponible en: www.revistasociologica.com.mx/pdf/7310.pdf [acceso 09/11/2013]
- Álvarez-Uría F, Varela J (1977). "Foucault frente a Marx. Anatomía histórico-política del orden burgués". Colecciones tiempo de Historia. Año III, N° 34. Disponible en: <http://es.youscribe.com/catalogue/libros/conocimientos/ciencias-humanas-y-sociales/foucault-frente-a-marx-anatomia-historico-politica-del-orden-burgues-1802667> [acceso: 20/01/2014]
- Amarante, Paulo (2009). *Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial*. Buenos Aires: Topía Editorial.
- Aquines C, García S y Porteiro F (2011). "Pacientes judiciales en el Hospital Vilardebó en el año 2010" en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Diciembre 2011, Vol 75 N°2, pp 97-109. Disponible en: http://www.spu.org.uy/revista/dic2011/04_aquines.pdf [acceso 07/09/2013]
- Ardoino Jacques (2000). "Del acompañamiento como paradigma" Título original: "De l'accompagnement tant que paradigme", Revista: *Pratiques de formation-analyses, Université de Paris VIII*, Noviembre 2000, Vol n° 40, Versión: Traducción para la Cátedra de Schejter a cargo de María Inés Grosso.
- Ardoino J. et al. (1997). "El análisis multirreferencial", en *Sciences de L'education, SciencesMejeures. Actes de Journees d'etude tenues a l'occasion des 21 ans des sciences de l'education. Issy-les-Moulineaux, EAP*, colección de investigación en ciencias de la educación, pp. 173-181. En línea:

http://www.anui.es.mx/servicios/p_anui.es/publicaciones/revsup/res087/txt1.htm,
[acceso 22/11/2013].

- Arfuch, Leonor (2010). *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- A.S.S.E-M.S.P (1997). *Programa de Salud Mental. Programa de Crónicos y Especializados*. 2º reimpresión.
- Basaglia Franco (1977). *La mayoría marginada*. 1ºed en español. Barcelona: Editorial Laia.
- Bergalli R, Bustos Ramírez J, Miralles T (1983). *El pensamiento criminológico I. Un análisis crítico*. 1º ed. Bogotá: Ed. Temis.
- Bertaux, Daniel (1999) "El enfoque biográfico. Su validez metodológica, sus potencialidades" en *Proposiciones* [online], 29. Disponible en: <http://preval.org/files/14BERTAU.pdf>http://www.sitiosur.cl/publicaciones/Revista_Proposiciones/PROP-29/14BERTAU.DOC [acceso 07/09/2013]
- Bertaux, Daniel (2005). *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Bertaux, Daniel (1989) "Los Relatos de Vida en el Análisis Social" en *Historia y Fuente Oral* [online], 1. Disponible en: <http://cholonautas.edu.pe/memoria/bertaux4.pdf> [acceso 07/09/2013]
- Caetano, Gerardo (2005) "Aportes para la construcción de un "momento de verdad" y una "memoria ejemplar": la tardía investigación sobre el destino de los "detenidos-desaparecidos" en el Uruguay". En: *Historia reciente: historia en discusión*. Alvaro Rico (comp) Montevideo: CEIU, PNUD, 2008.
- Castro, Edgardo (2011). *Lecturas foucaulteanas. Una historia conceptual de la biopolítica*. 1º ed. Buenos Aires: Ed. Unipe.
- Cohen H, De Santos B, Fiasché A, Galende E, Saidón O, Stolkiner A, Testa M (1994). *Políticas en Salud Mental*. 1º ed. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Correa, Rosario. (1999) "La aproximación biográfica como opción epistemológica, ética y metodológica" en *Proposiciones* [online], 29. Disponible en: http://www.sitiosur.cl/publicaciones/Revista_Proposiciones/PROP-29/12CORREA.zip [acceso 07/09/2013]
- Da Costa P, Echeverría L, Perdomo A, Silva C (2011). "La reclusión del proyecto de vida: iluminando el campo de los posibles ante la opacidad del encierro" en *Revista Regional de Trabajo Social*, Enero_Abril 2011, Vol 51, pp 22-25/57.
- De Gaulejac, Vincent (1999) "Historias de vida y sociología clínica" en *Temas Sociales*. [online], 23. Disponible en: http://www.sitiosur.cl/publicaciones/Temas_Sociales/Tsoc23.zip [acceso 07/09/2013]
- De Villers, Guy (1999) "La historia de vida como método clínico" en *Proposiciones* [online], 29. Disponible en: http://www.sitiosur.cl/publicaciones/Revista_Proposiciones/PROP29/23VILLER.DOC [acceso 07/09/2013]

- Del Castillo R, Villar M y Dogmazas D (2011). "Hacia una rehabilitación psicosocial integral en el Uruguay" en *Psicología, Conocimiento y Sociedad* [online], 4. Disponible en: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/index> [acceso 07/09/2013]
- Diccionario de la Real Academia Española (2013). Disponible en: <http://www.rae.es/>. [Último acceso 20/02/2013]
- Dosse, François (2007). *El arte de la biografía. Entre historia y ficción*. 1° ed. México DF: Universidad Iberoamericana-Departamento de Historia.
- Foucault, Michel (1984). *El discurso del poder*. 2°ed. México: Folios Ediciones.
- Foucault, Michel (1991). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, Michel (1996). *La vida de los hombres infames: ensayos sobre desviación y dominación*. La Plata: Editorial Altamira.
- Foucault, Michel (2002). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. 1°ed. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.
- Foucault, Michel (2007). *El poder psiquiátrico*. 1°ed 1°reimpr. Buenos Aires: Fonde de Cultura Económica.
- Ferrarotti, Franco (1990). *La historia y lo cotidiano*. 1° ed. Buenos Aires: Bibliotecas Universitarias. Centro Editor de América Latina.
- Ferrarotti, Franco (2007) "Historias de vida y Ciencias Sociales" en *Periferia. Revista de recerca i formació en Antropologia* [online]. 5. Disponible en: <http://revistes.uab.cat/periferia/article/view/162> [acceso 07/09/2013]
- Goffman, Erving (1993). *Estigma: La identidad deteriorada*. 1°ed castellano 5° reimpr. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Goffman, Erving (1994). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Guattari Félix (1996). *Caosmosis*. 1°ed. Buenos Aires: Editorial Manantial.
- Guattari F, Louarau, R, Ardoino, J, Lapassade G, (1981). *La intervención institucional*. 1° edición. Buenos Aires: ed. Folios ediciones.
- Kornblit, Ana Lía (coord.) (2007) *Metodología cualitativa en ciencias sociales*. Buenos Aires: Biblos.
- Laing R.D. y Cooper D.G. (1973). *Razón y violencia. Una década de pensamiento sartreano*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lewkowicz, Ignacio (2008). *Pensar sin Estado - La subjetividad en la era de la fluidez*. 1°ed 3° reimpresión. Buenos Aires: Paidós.
- Lourau, René (1989). *El diario de investigación. Materiales para una teoría de la implicación*. Guadalajara-México, Colección Fin de Milenio.
- Lourau, René (1991). "Implicación y Sobreimplicación". Conferencia dictada en *El Espacio Institucional. La dimensión Institucional de las prácticas sociales*. Buenos Aires. Disponible en: <http://catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/rl%20iys.pdf> [acceso 07/09/2013]
- Lourau, René(1998). "Lógica clasificatoria" en *Revista Etiem* N° 3, Buenos Aires, Fundación Etiem.

- Lourau, René (2001). *Libertad de movimientos. Una introducción al análisis institucional*. 1° ed. Buenos Aires: Eudeba.
- Márquez, Francisca (1999) "Historias y relatos de vida: investigación y práctica en las ciencias sociales" en *Proposiciones* [online], 29. Disponible en: http://www.sitiosur.cl/publicaciones/Revista_Proposiciones/PROP-29/32MARQ.zip [acceso 07/09/2013]
- Navarro, Daniel (2010) *Psiquiatría y Nazismo: historia de un encuentro*. 1° ed. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Piña, Carlos. (1999) "Tiempo y memoria. Sobre los artificios del relato autobiográfico" en *Proposiciones* [online], 29. Disponible en: http://www.sitiosur.cl/publicaciones/Revista_Proposiciones/PROP-29/15PINA.DOC [acceso 07/09/2013]
- Rico, Álvaro (2005). *Cómo nos domina la clase gobernante: orden político y obediencia social en la democracia posdictadura. Uruguay (1985-2000)*. Montevideo: Trilce.
- Rodríguez Almada, Hugo (2002). "Seudoconsentimiento informado en Uruguay" en *Revista Médica del Uruguay*, Mayo 2002, Vol 18, pp 89-93. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/18/1/2/es/11/> [acceso 01/08/2013]
- Rolnik, Suely (2004) "Cartografía sentimental. Transformaciones contemporáneas del deseo" en *Revista Campo Grupal* [online], 64 Disponible en: <http://www.psicosocial.edu.uy/bahia/63.pdf> [acceso 07/09/2013]
- Romero, Beatriz comp. (2012). *La salud mental como construcción colectiva. Aportes de la psicología social*. Buenos Aires: Cinco.
- Rotelli, Franco (1984). "Desinstitucionalización: otra vía. La reforma psiquiátrica italiana en el contexto de la Europa Occidental y de los países avanzados" en *Revista Española de Neuropsiquiatría*, Vol 7, N° 21. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/14927/14795> [acceso 07/09/2013]
- Sartre, Jean Paul (2004). *El idiota de la familia*. Tomo I. Buenos Aires: Losada.
- Sartre, Jean Paul (1975). *Crítica a la razón dialéctica*. Tomo I. 2° ed. Buenos Aires: Editorial Tiempo Contemporáneo.
- Silva, Cecilia (2007). "Investigar e intervenir en salud mental tendiendo a la desmedicalización del sentir, pensar y hacer. Aportes para el debate sobre la dialéctica salud-enfermedad" en *Revista Herramienta*, Octubre 2007, Vol 36. Disponible en: <http://www.herramienta.com.ar/revista-herramienta-n-36/investigar-e-intervenir-en-salud-mental-tendiendo-la-desmedicalizacion-del-> [acceso 12/12/2013]
- Silva, Cecilia (2010). "El Estado como campo de producción social de la discapacidad en la mediación de las políticas sociales". Presentado en las IV Jornadas sobre Universidad y Discapacidad: sujetos, procesos y contextos. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Octubre de 2010.
- Yaffe, Jaime (2012). "La dictadura uruguaya (1973-1985): nuevas perspectivas de investigación e interpretación historiográfica". Conferencia dictada en PUCRS, Porto Alegre, 2012.

ANEXO

PAUTA DE ENTREVISTA CON CARLOS

1. Encuadre

2. Momento previo a la reclusión en la sala de máxima seguridad (sala 11)

3. Período de internación-reclusión

- Sala 11
 - Ingreso
 - Relacionamiento con el contexto institucional: normativas institucionales, funcionarios, compañeros y familiares
- Derivación a la sala de seguridad atenuada (sala 10)
 - Ingreso
 - Relacionamiento con el contexto institucional: normativas institucionales, funcionarios, compañeros y sus familiares
 - Diferencias respecto al régimen de atención de sala 11
- Acompañamiento psico-social:
 - Primeras impresiones
 - Expectativas, proyecciones, resistencias, etc.
 - Vínculo con el equipo de trabajo
 - Valoración del proceso en el contexto de internamiento judicial: cambios y continuidades en su autopercepción

4. Período de externación judicial

- Vivencias previas al cumplimiento de la pena y alta médico-psiquiátrica
- Retorno al hospital
- Experiencia de rehabilitación en huerta orgánica
- Cambios y continuidades respecto a sus experiencia de encierro precedentes
- Miedos y expectativas: reestablecimiento del vínculo familiar, interacción con el entorno barrial

5. Evaluación general del proceso:

- Sucesos significativos a lo largo del proceso
- Debilidades y fortalezas